
A 3 9015 00385 738 3
University of Michigan – BUHR

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1844.

SERIE TERZA. VOL. XV.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1844.

VOLUME CXI.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1844.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXI. Fasc. 331. Luglio 1844.

Ragguaglio di alcune notàbili mostruosità umane; del dottore Costantino Bozzetti, *di Revere. (Con due tavole).*

In omnibus fere minus valent praecepta, quam exempla.
Quintil. Lib. II. c. 5.

Quando studente ancora mi fu dato a leggere da un medico provetto il libro di *Liceti*, maravigliai e risi della costui credulità, chè non potea supporre in quella età beata di illusioni tanta degradazione nell'uomo ed in natura. Eppure il fatto con molto mio dolore replicatamente mi discoperse così grande miseria! È fuor di dubbio la esistenza del morbo gallico nelle puledre, nelle giovenche, e non ignota la scaturigine; nè senza scandalo è tra il bel sesso il troppo addimesticato cagnolino. Tuttavia io tacerò dell'uomo senza modo, e con vece assidua esaltato ed invilito; e dirò in cambio qualche caso per cui natura si mostra anche essa peggiore di matrigna.

Parecchi anni sono io fui chiamato per R....a B.......i giovine sposa, robusta e bella quant'altre mai, che da venti e più ore trovavasi affranta dai dolori del primo parto. La sua gravidanza essendo stata sino a quel punto delle più felici, credè inutili e l'opera e il medico consiglio. Allora però che tribolavala assai il penoso travaglio, e l'idea d'una doppia gravidanza suggeritagli da una mammana, cui il vino nei casi ardui facevale da interprete, richiese con sollecitudine l'ostetrico ajuto. Dopo attento esame, un largo salasso dissipò ogni timore, effettuandosi in breve tempo il parto di un solo feto esilissimo semi-consunto informe monco per acefalìa, con totale divisione della spina, e pieno scioglimento del midollo, ch'era in essa contenuto. Voluminosa oltre ogni dire era invece la placenta, grosse e spesse le membrane, e abbondantissime le acque. Tuttochè afflitta per lo sinistro, passò lieve il puerperio, e meglio guidata nelle altre gravidanze divenne madre felice di quattro altri bellissimi figli Il padre, uomo del volgo, anzi che no, innorridito. quasi di aver procreato un tale mostro, premurosamente il nascose all'altrui curiosità, sicchè vana riescì ogni mia istanza ad ottenerlo per indagine scientifico-anatomica.

M. . . . . .a B. . . . . . .l, castalda alle Gottarde di Revere, gravida in secondo mese corre alle grida disperate di una bambina di nove mesi, che la madre sua a scanso di pericolo avea coricata sul terreno della stanza, intanto che portava cibo al marito nel non lontano campo. Una scrofa ivi entrata gli era sopra, e gli avea già lacero tutto un braccio, e gran parte delle labbra segnatamente il superiore. Cacciato disperata-

mente l' immondo animale, raccolse tutta commossa l' infelice bambina, che dopo tre giorni di agonia spirò in grembo alla propria madre. Vivissima fu l'impressione che ne ricevè la B. . . . . .i, e tale che per alcuni mesi anche dormendo era funestata dal lagrimevole caso. Condusse nondimanco felicemente a termine la propria gravidanza, e con facilità diede in luce un maschio ben conformato e colorito sì? ma col labbro superiore diviso dalla pinna destra del naso fino alla estremità libera della bocca, in cui lo smanco era riflessibilissimo. Inviato dopo qualche mese dalla padrona a praticarvi la nota operazione del labbro leporino ne li disuasi, prima perchè troppo tenera la età del bimbo, poi perchè troppo considerevole la mancanza del labbro a parte destra, e in questo caso non mi pareva facile il rinnovare i miracoli di *Tagliacozzi*, e dei moderni autoplastici.

Non è guari di tempo che L. . . . .a C . . . . . .i bracciante del bosco Agnelli, al terzo mese circa della sua prima gravidanza venne furiosamente inseguita da un bue di truce aspetto, che si avea il mal vezzo di furiar colle donne. Salvatasi a grave stento dall' imminente pericolo in un vicino porcile, il conforto dei sopravvenuti contadini non potè tanto che alla sera non le venisse la febbre, la quale moderata da larga deplezione sanguigna, svanì poscia interamente allo scadere di una settimana. Non così un interno tremito, e molto meno la tema che il suo portato ricevesse la turpe impronta dell'infuriato animale. Questa idea, che neppure abbandonolla sotto i dolori del parto ella vide con gravissimo suo dolore in gran parte verificarsi nel piccolo neonato; perchè venne

egli in luce col tronco e colle membra, gli è vero ad eccellenza conformati, ma col viso schiacciato e largo, lunghe orecchie, naso simo, e coperto tutto quanto di un pelo lucido nero fitto, perfettamente simile al mantello dell'animale che l'aveva spaventata. Malgrado la schifosità del volto essa l'allattò amorevole, ed amalo tanto più svisceratamente che l'odiò Natura, facendosi la zotica splendido esempio a quelle madri ingrate che senza altro valido motivo che di far tempone, abbandonano i lor vispi bambinelli alla cura di nutrici mercenarie e sozze. Però non è senza meraviglia il di lui mostrarsi ne' dì festivi, ed io stesso non posso tenermi dal contemplar quel viso su cui natura di propria mano impresse la Viniziana maschera.

Nè giorni di nostra fiera, delle più ricche e belle del Mantovano, sogliono venire a trastullo degli accorrenti, colle mille cose, anche serragli di bestie d'ogni qualità. Sei anni or sono tra i molti oggetti di naturale curiosità venne una foca, bellissimo anfibio giovane vivace e di tale dimestichezza da sollecitare fino i più restii a ripetutamente contemplarlo. M.....a B.....i, che certo non era di questo numero, e che quasi lo avea sulla soglia, passava infatti buona parte del giorno a deliziarsi e far moïne con questo grazioso animale. Temendo la madre sua non ne venisse qualche sconcio al feto di cui era gravida in quarto mese, più volte la riprese di tanta famigliarità coll'equoreo mammifero, ed ella se ne astenne, tuttochè vivo fosse in lei il desiderio di vederlo, ed avesse tali idee per una pazzia. Non mai dimentica peraltro della gajezza del mari-terrestre animale sgravossi di un feto col naso sì schiacciato e nelle cartilagini diviso da somigliare in molta parte

a quello della foca che l'avea sì mattamente incantata. Nè il tempo, in cui era riposta tutta speranza di miglioramento, valse minimamente a correggere la deformità, che col crescere degli anni e quindi coll'ingrossar delle pinne pare anzi che la divisione si faccia maggiore, sicchè per dileggio lo chiamano i suoi compagni il piccolo due-nasi.

Non sono passati ancora cinque anni da che in tempo di detta fiera capitò un gabinetto di varie statue ad arte moventisi, tra cui un bellissimo Davidde, che sull'arpa modulava le patetiche sue salmodie. T....a B...i Z.....i vi accorreva più volte al giorno, e non potea staccarsi da quel Davidde che sì dolcemente la intratteneva. Rimanevasi ella estatica per ore ed ore innanzi a lui, e non mai saziavasi di rimirarlo. Il figlio di che era gravida in quinto mese balzava anch' egli, al dir di lei, commosso al suo piacere. Venuta a termine di gravidanza diede in luce una bambina che presentò il collo totalmente inflessibile, e mobile solo il capo a dritta ed a sinistra, siccome il Davidde da lei tanto vagheggiato.

G...... e C....i per la morte di una unica sua fanciulletta di otto anni circa, ad eccellenza bella, venne a tanto di melanconia da vaticinare un triste esito al feto di cui era incinta da qualche mese. Funestata diuturnamente da malaugurosi pensieri così si condusse più oltre il settimo mese. Quando un giorno mentre stava per sedere a pranzo d'improvviso fu colta da largo scolo sanguigno dalle pudende con veri dolori di parto. Chiamati in fretta io ed un mio collega, il dott. *Bergamini*, trovammo che s' era già sgravata di tre mole a varia grossezza. La prima uscita, del

volume di un pugno circa, perfettamente sferica, di color rossastro, cellulo-fibrosa, piuttosto molle, all'esterno levigata per una sottil membrana, di cui era tapezzata anche la cavità che col taglio discoprimmo, alquanto ampia, ripiena di siero, nel quale nuotavano minuzzoli d'ossa, frastagli di tessuto molle, e glomeri di peli, vestigia certe di feto indubbiamente consumato. Poco dissimile dalla prima era la seconda; senonchè la cavità era più ristretta, meno ricca di siero, e vellutata appena di alcuni peli. La terza, per tessuto eguale alla seconda, lasciò scorgere a malo stento se una o più concamerazioni racchiudesse quell'impasto carnoso. Grumi di sangue assai stipati non solo ad esse fecero corredo, ma valsero a bene distinguere la vera dalla falsa mola.

Non meno strani, nè di entità minore sono i casi che mi occorsero di parti esterne esuberanti deficienti o anomale. Mi fu per esempio veduto un giovane, mallevadore il dott. *Luigi Malagola*, nelle cui mani e piedi era raddoppiato il dito grosso; e in tutti così bene conformato che nulla di più bello. — Pure una donna alquanto vecchia, la M. R., mi toccò vedere, la cui mano sinistra mancava del pollice, e due ne avea la destra; ma l'adsitizio più piccolo d'assai e articolato là ove la prima s'unisce colla seconda falange dell'ordinario dito pollice. — E un bimbo di fresco nato G. T., che ha le dita medie d'ambo i piedi fuse in uno; — e un altro col labbro ed il palato fessi da un capo all'altro, sicchè incapace ad ingojare il latte, dovè morir consunto.

Alcuni casi d'idrorachitide furono già tempo per me descritti in questi Annali nella Memoria dell'agopun-

tura, altri in progresso ne raccolsi che volsero pur troppo a triste fine, uno dei quali, perchè raro, se non nuovo affatto, piacemi rendere di pubblico diritto.

B . . . . . a B . . . . i mise in luce al primo suo parto una bambina di non volgare aspetto, che per più di un anno formò la piena sua delizia; scorso il quale si accorse di una inerzia, anzi di un totale abbandono nelle braccia della bimba, e fu allora che pose mente a un tumoretto che le cresceva alla metà del collo. Pregato a visitarla, vidi difatto il triste contrasto delle gambe, che erano attivissime, colle braccia cascanti quasi fossero appositizie, tuttochè pingui e ben carnute. Causa di tale diffetto era appunto un tumoretto subrotondo, elastico, opaco, grosso quanto una noce, posto a cavaliere del collo, senza alcuna alterazione dell' esterno tegumento (Rosso fosco era invece il tumoretto idrorachitico posto ai lombi del figlio d' E . . . . e P . . . . i; e violaceo e quasi carnoso quello per errore operato in Quingenola). Dopo di ciò io dichiarai impossibile la guarigione, e vedeva appena un barlume di speranza nell'ago-puntura fatta con sottilissimo spillo, siccome accennai nell' indicata mia memoria. Di egual parere fu pure l'amico mio il dott. *Zarda* chirurgo primario nel civico spedale di Mantova: ma si seguì invece il consiglio pazzo di farlo suppurare, e vi si pervenne coll'immediata morte della piccola infante. Non fu modo che ottenere ne potessi la sezione generale, e solo per molte preghiere mi fu concesso di spaccare in totalità il tumore, e verificare la spina riflessibilmente divisa, come l'indicava l'esterno tatto, ed il midollo ivi chiuso tutto quanto spappolato.

Passando ora a quelle parti, che al dir del padre

Cesari, il nostro secolo miterino chiama nobili, dirò che mi occorsero due casi di ipospadia pronunciatissima: congenito l'uno nel giovinetto A. F. al lato manco del frenulo; acquisito l'altro in uomo adulto D. S., là dove il pene si unisce alla parte anteriore dello scroto. E in questi fu il caso assai curioso. Tentata e riuscita la totale obliterazione dell' uretra ab antico esulcerata, comparve tosto catarro e paresi assoluta di vescica, non da altro, a mio credere, prodotti che dalla sciringa ivi tenuta a permanenza; avvertimento troppo necessario per guardar bene che la curagione dei piccoli mali non addivenga poi causa di mali maggiori. Ciò dico in proposito dei sinistri effetti avvenuti dietro la guarigione improvvida di fistole, di emorroidi, di piaghe antiche e di erpeti soppressi, ecc. Ma su questo caso ritornerò altra fiata con circostanziata istoria, non parendomi indegno di illustrazione il processo operativo proposto da *Dieffenbach*, eseguito accidentalmente da *Segalas*, ed una sol volta di deliberato proposito dal celebre *Ricord* di Parigi.

Ridicolo è poi di un cotale, vivo ancora ed ammogliato cui nella erezione il pene gli s'incurva quasi in semicerchio. Fortunatamente per la donna che tolselo a marito, che, quali le sue compagne, non risolve la morale del suo matrimonio in sola carnale congiunzione.

Ho veduto pure un testicondo C. P. cui non fu possibile mai che i didimi scendessero allo scroto, ed ammogliato ebbe figli; ed ebbene ed hanno figli vegeti e robusti un monorcodo P. Z.; e ne ha soverchi F. F. perfettissimo triorcodo. Un tenore contraltino della

capella del Santo in Padova F. C. (morto di tisi) uom affatto privo di ambidue i testicoli, e tuttochè discesi nello scroto i cordoni spermatici anorcodo nel senso stretto della parola. Per la discesa de'cordoni dubitai da prima non una qualche malattia fosse stata in quelle parti cagione d'atrofia, ma egli mi assicurò sempre che in vita sua mai non ebbe alcun malanno, e che dal punto in cui conobbe cos'è ragione non riscontrò nello scroto nè più nè meno di quel che v'era. In questa sua credenza mi confermava il femminile aspetto fin ne' capegli senz'arte cascanti inanellati, l'innocente suo conversare, e più la voce disfogata e nitida come quella della celebrata Pesaroni. Che mai non avrebber di ciò detto *Gall* e i suoi seguaci con tanta mole di cervelletto? . . . . . .

Semplice un atresia congenita mi offerse l'israelita A. F. nel quindicesimo anno di sua età felicemente operata, perchè effetto di solo imene imperforato ed inspessito. Non così il figlio di A. B. impervio dell'ano, cui nessun tentativo valse a salvarlo della pronosticata morte. Straordinarj furono i due casi di Extrofia vescicale da me narrati nella lettera all'inclito prof. *Panizza* in questi stessi Annali (1): nè men di quella la clitoride prolungatissima in una certa T. M. che dicesi cavalchi senza pericolo le compagne a meraviglia bene.

È raro tanto il caso di vescica divisa in due cavità che *Baillie* dice di non averla osservata mai, e di averne ricevuto istoria di un sol caso dal dott. *Asch.* Perciò descrivo un poco diffusamente il fatto di A......o G....i Fin dall'infanzia ebbe questi a soffrire disturbi nel-

(1) Ann. Univ. di Medicina, vol. XCIX, pag. 192.

l'urinare, che egli per altro trascurò sempre, nato di meschina condizione, e in tempi in cui il godere era serbato a pochi ed il patire largito a tutti. Invecchiato dopo anni molti di matrimonio, i mali di vescica crebbero a tale che a malo stento e con gravi dolori poteva mingere interrottamente pochi cucchiai d'urina. Messosi finalmente in letto per grave dissuria con dolori lancinanti, tumore assai elevato sotto e sopra il pube, volto ed occhi accesi, polsi vibrati e tesi, sete, lingua arida e rossa, stitichezza, inquietudine, febbre risentita, e tutto insomma quel corredo di fenomeni che accompagna il parziale o generale eccitamento. Riusciti vani a calmarlo i salassi universali e locali, i purganti, i bagni, tentata tre o quattro volte con pochissimo frutto la sciringa, chiamai un mio compagno a ritentarla prima di passare alla puntura della vescica. Fu un pò più fortunato di me, chè col coup-du-maitre entrò in vescica: ma scarsa fu l'urina estratta, mista a sangue, e lo stromento non si poteva movere che limitatamente e sempre a sinistra. Da questa evacuazione avvallò in linea longitudinale per metà il tumore sopra pubico sinistro, restando alto e disteso a parte destra, senza alcuna remissione di fenomeni, anzi con micidiale inasperimento, sicchè in breve cessò di vivere. — Aperto il basso ventre si riscontrò infiammatissimo il peritoneo, injettati di sangue gli intestini, ingrossate fuor misura la prostata, e la vescica di color pavonazzo, qua e là chiazzata in nero, divisa in tutta la sua lunghezza da un sepimento membranoso, che per niun modo si potè staccare dalla membrana interna e molto meno a parte destra del collo della vescica che lo chiudea affatto, onde l'im-

possibilità di entrarvi e vuotarla totalmente dall'urina versata dagli intatti ureteri.

Non per altro mi faccio a raccontare un caso di retroversione d'utero, che per una circostanza aggravante assai, la quale in qualche modo il lega col testè narrato. La signora R. D., di concerto col suo medico e la mammana, fecemi chiamare perchè da due giorni in travaglio di parto, malgrado salassi e gli apprestati rimedj, non potea venire a capo. Sottoposta ad esplorazione non mi fu dato sentire nè utero nè altro che desse indizio di vicino parto, e il dito vagava incerto e senza bussola, tuttochè duro e voluminoso il ventre. Fu inutile il tentativo d'iniettare un cristere, chè un tumore voluminoso duro gravitante sul retto lo impediva; e la proposta del catetere venne rigettata dalla signora che mi diceva urinare anche di troppo. Io ondeggiava tra la retroversione e la gravidanza extra-uterina, chè una vescica quantunque smodatamente piena non mi pareva potesse spingersi a formare un tumore inelastico esteso fiso quattro dita traverse al di là dell'ombilico. Ma appurate le circostanze, che cioè da tre soli mesi e' mancava di sue regole, che non sentì mai alcun palotamento, inclinai alla diagnosi della retroversione, che confermata da un illustre Professore mio amico, e meglio dal cateterismo, con cui ad universale meraviglia, si estrasse un ampio secchio di orina, senza il ben che minimo patimento della vescica. Lo stesso fenomeno le accade in altre due gravidanze, ma con minore apprensione di entrambi, dopo di che non incinse più.

T....a P.........i, bifolca al Tenere Gaza di

Revere, gravida in quinto mese, frustrata di forze non tanto pei rurali lavori che per le fatiche nello assistere un unica figlia consunta da tisi polmonare, cadde un giorno tramortita dallo spavento all'ultimo grido che la sua amata diede morendo; e non poco di tempo bisognò a riaverla da quello estremo abbattimento. Riavutasi peraltro, e pensando che presto metter dovea in luce un novello portato, fece ragione a se stessa, e pose ogni cura alla sua salute per ben condurre la innoltrata gestazione, che fu quale la desiderò. Ma la bambina che partoriva or sono due mesi non coronò le sue speranze. Tuttochè a termine nacque di fatto gracile e mingherlina tanto, che pareva semestre appena; e in cambio della vôlta capitale con una beretta membranosa rosso-livida piena pesante disfoggiata fino a metà le spalle. Vivida, vispa, con occhi scintillanti, vogliosa anche di cibo mostravasi qualora le si sostenesse con modica pressione il tumore che pendevale dal capo: inquieta, querula, convulsa, tetanica, poi sonnolenta stupida livida quasi spenta, se lo si abbandonava a tutto il suo peso. Visse tre giorni e in sulla bass'ora del quinto, presente l'Autorità comunale, col mio collega dott. *Luigi Malagola*, sezionata con ogni attenzione la borsa, trovammo non senza sorpresa, la massa cerebrale enormemente ipertrofizzata ivi tutta raccolta, e i nervi ed il midollo allungato stirati ed ingrossati fuor di misura. Di pari passo all'ipertrofizzazione della sostanza nervea andava il sistema vascolare, sicchè l'iniettamento sanguigno era sì maraviglioso in tutti i punti da disgradarne qualunque altro ad arte fatto. Nulla io vidi mai di più cospicuo nelle tavole degli antichi, nè di più esagerato in quelle

dei moderni, cui il microscopio fa stravedere tante e tante maraviglie. Resasi la sera ferma e fitta, fummo costretti nostro malgrado di abbandonare il cadavere, dispiacenti di non poter portare lo scalpello sull'aja quadrata, sui corpi olivari, sul nodus cerebri, e sulle radici dei nervi tutti che fatte eransi così distinte. Affatto disutile spero però non abbia a riuscire la storia del caso testè narrata, tanto per la causa morale, che agendo direttamente sulla madre, ora aitante della persona e ferma in salute, portò i suoi sinistri effetti sul frutto del concepimento, e per la facile spiegazione de' fenomeni morbosi comparsi durante la breve vita della bambina, che per la prossima cagione della sua morte: non escluse le considerazioni tutte sull'estremo deperimento degli organi vegetativi per la soverchia libertà dell'organo animale.

Ho serbato per ultimo anche due casi di acefalìa ed uno d'idrocefalo, siccome quelli che più d'ogni altro commossero l'animo mio. — Il giorno di Natale dell'anno 1842, giorno in cui la Cristianità si ammanta di letizia, io fui chiamato nella famiglia di A. . . . . o B . . . . a, che con molto mio stupore *piangeva tutta assai miseramente*. Cagione a tanto lutto era un mostro di fresco nato, e mel mostrarono ravvolto in tristi lini là buttato in un cantuccio, paurosi di toccarlo. Lungo essendo stato e penoso il travaglio, la mammana vedutolo respirare a mala pena battezzollo in fretta in fretta, e n'era già bene pentita, scotta tanta mostruosità del caso. Di mostruoso infatti la bambina non mostrava che il capo, assai lontano, per servirmi della definizione di *Spallanzani*, assai lontano dai modelli ordinarj di natura, mentre lo sviluppo perfetto del tronco

e delle estremità presentava i caratteri del feto a termine. Prima però di descriverlo debbo narrare l'accidente che dal terzo mese sconvolse per tutto il resto della gravidanza R. . a B. . . . a madre alla neonata in discorso. Una sera ritornando a casa vide un cagnoletto muffolo assaltare d'improvviso G. . . . . e L. . . . . . i da lei molto conosciuto, e addentatolo in più parti con rabbia indescrivibile fuggire a rotta, lasciando dilaniato e tramortito il giovane, che non era preparato a tanto astillo. Vivissima fu in lei la commozione, per lo impensato avvenimento, che all'indomani le si fece anco maggiore udendo come il cane stesso aveva con pari furore addentati e la V.....a e A......o P . . . . . a che indi a quaranta giorni moriva idrofobo per non essere nè così tosto nè così bene come gli altri cauterizzato. La ricordanza del lagrimevole caso la funestò per tutto il corso della gestazione, la quale in lei fu triste oltre ogni dire, nè l'abbandonò che allo sgravio dell'infelice portato di cui offro genuina descrizione. — Le ossa che dall'occhiaja all'occipite formano la parte suprema del capo mancavano in essa totalmente, e la testa non presentava che un piano inclinato dall'innanzi all'addietro. Cute non era che coprisse la base del cranio, quasi piana, vuota affattò di cervello; ma una pellicola, molle, rosso-bruna, densa, tumente al foro occipitale, contornata di capelli. Sbarrate erano le palpebre d'ambo gli occhi, e i globi sporgenti, quale nell'esoftalmo; il naso simo, le orecchie orizzontalmente intorte a cono coll'apice libero, e le labbra stirate dai muscoli risori in modo che la mascella superiore mostrando tre denti incisivi troppo cospicui, e l'inferiore gl'incisivi tutti ed i canini, pa-

reva un di que' muffoli che il volgo chiama pomerlini, rabbiosamente digrignante. Una sì strana conformazione avendo a ragione destato meraviglia in tutti che la videro, medici e non medici, misero in me il pensiero di conservarla; ma a nullo patto potei ottenerla, e neppure mi si permise di sezionarla; cosicchè a grave stento e dirò quasi di sotterfuggio riuscii a staccare il velamento che copriva la base del cranio, in tutto cassa di nervi e di cervello, sino al foro occipitale, dove toccavasi un bernocchio di sostanza nerveo-cerebrale molto indurata.

Se il caso di acefalia ora descritto mi scosse per la singolare mostruosità, l'unicità di quello che fommi ad esporre con disegno tratto dal vivo colmerà, mi cred'io, di maraviglia tutti coloro cui l'immagine verrà sott'occhio.—In Massa Superiore comune delle Venete Provincie sgravossi ai 2 di aprile scorso anno M... a T....i braciante in una delle possessioni del P. Pio, e, tutto che primipara, con tanta facilità che a buon diritto fece stupire chi l'assisteva, veduto segnatamente il feto comparire bicorporeo. Prudentissima la donna che lo raccolse, il sottrasse a la materna vista, e consegnollo ad estranea sì, ma amorevole nutrice. Nè diversa esser dovea attese le cure incessanti che per esso, o dirò meglio, per essi richiedevansi. Due corpi insieme fusi in linea retta a metà circa delle ossa inominate volevano difatto essere partitamente nudriti e insiememente generati, perchè avean questo di singolare, che quando uno dormiva l'altro gridava per bisogno di cibo, ed entrambi scaricavano ad un mede simo alvo i frequentissimi imbratti. Porgo succinta descrizione a meglio intendere il disegno, che a dir

vero fu ritratto con chiaroscuri e linee di demarcazione, singolarmente alla parte dorsale, assai più risentite di quello nol dimostri il bigemino neonato; lo che toglie non poco di maraviglia e di singolarità al vero originale. — Feto a termine, formato da due corpi fusi in linea retta alla metà circa delle ossa inominate, della lunghezza di pollici 18 1/2 del piede parigino partendo dalle opposte sommità dei due capi, con volti a maraviglia belli, occhi cilestri capelli bruni, bel collo, rotondo petto, sicchè l' un l'altro pareva, e a renderli eguali e perfetti nulla loro mancava negli arti superiori che il pollice alla mano destra del sinistro feto (disegno A.). Gli arti inferiori però al numero di tre, uno de' quali deformatissimo, erano stranamente collocati: i due di forma regolare, pieghevoli sul ventre, scendevano a così dire da un lato di esso in linea retta col bilico, e comprendevano l' organo femminile normalmente conformato; il terzo, come dissi, assai deforme esciva dal lato opposto sulla medesima linea degli altri, ma solo estendibile lunghesso il corpo. Il cuore fonte primogenita della vita batteva vivace e concorde in amendue, franca era la respirazione, e forte il grido, ond'è che perfetto esser doveva e doppio tanto l'organo della circolazione che del respiro. Un solo alvo ad entrambi, una sola vulva, un solo umbilico, a minima distanza del quale riscontravasi una lunga cicatrice lineare, siccome unico il funicolo, la placenta, e l'involucro ovoideo che li accoglieva. Capriciosamente furono battezzati al terzo dì di nascita nella chiesa di Massa Ferrarese coi nomi di Giuseppa e di Giovanna: ma, già il dissi, capriciosamente perchè, come dimostrerò in appresso e come può rile-

varsi dagli uniti disegni, non v'ha altro indizio in tutto il corpo che di solo un sesso femminile. Vissero otto giorni ben nutriti e pieni di brio, ma al nono cominciò in loro un improvviso malessere ed una inquietezza inesprimibile. In seguito si chiuse l'alvo ed ogni altra escrezione; venne meno il bisogno di poppare, e cessò del tutto il giorno appresso, subentrando in essi singulti e gemiti i più compassionevoli. Finalmente alle ore dodici del giorno decimo si copersero di mortale pallore, e colla rapidità del lampo esalarono l'ultimo spirito. Ordinata due giorni dopo dall'I. R. Commissario la sezione del ventre, per tema non imputridisse, ecco quanto dagli incisori si rinvenne. — Doppio lo stomaco, il duodeno, il digiuno, e l'ileo, con regolarità locati: uno il cieco, che con questi s'inboccava; uno il colon, uno il retto normalmente aperto nel fesso delle natiche (disegno B.) Fegato ampio e ben formato, del feto a destra (disegno A: dico destro e sinistro per pura intelligenza), nella consueta situazione, ma unito col margine acuto del lobo maggiore in linea retta e per sostanza glandulare col fegato informe posto nell'ipocondrio sinistro del sinistro feto, essendo a destra collocata la milza, di cui è privo il feto destro. Perfetto e bene situato è in ambedue il pancreas; intricati ed irregolari per andamento i due sistemi senziente e vegetante. Alla vulva (disegno A.) corrispondono con tutta normalità non solo gli organi muliebri, ma gli organi ancora in linea trasversale al ventre; e sulla stessa linea aderisce a quella parte di colonna vertebrale che pare corrisponda all'arto deforme una vescica membranosa ripiena di materia encefaloide

molto stipata e incognita per natura e per derivazione. Vietato di por mano alle altre cavità, fu gelosamente riposto e costodita ogni cosa in apposito liquore, a requisizione del Veneto Governo cui dai dissettori venne fatto idoneo rapporto.

Il parto di A.. a C.......i non fu meno straordinario dell'orora accennato. Dopo lunghissimo e laboriosissimo travaglio mise in luce un fanciullo col capo sì lungo e grosso da oltrepassare due volte la misura del suo corpo. In ogni parte e in ogni senso gli fluttuava per la molt'acqua in esso contenuta, e per l'estrema gravezza gli cascava o sul petto o sulle spalle senza alcun ritegno. Male suggendo quest'infelice, per due denti incisivi superiori sviluppatissimi che gl'impedivano di ben legare il capezzolo, e quasi sempre stupidito per la compressione del cervello, si giudicò breve la costui esistenza; ma natura deluse l'umano giudizio. E quelle lunghe astinenze, e quell'abbondante seccesso, che noi tanto temevamo, valsero invece a guarire radicalmente in meno di tre mesi sì enorme idrocefalo. Dissi radicalmente, perchè il giovane, ora dell'età circa d'anni quindici, è così pronto di spirito e di corpo, che chi il vide nascere con tanto difetto è costretto di esclamare: opera simili miracoli, per confondere l'umano orgoglio, solo Natura.

« Puisque l'expérimentation n'a permis de déterminer jusqu'ici ni l'arrivèe du germe dans l'utèrus, ni la forme primitive de l'embrion, elle a dû à plus fort raison laisser dans le vague le mécanisme par lequel le nouvel être se place et isole dans l'interieur des membranes. Aussi s'est-on livrè à mille conjectures sur ce sujet ». Dopo questa candida confessione

d'uno de'primi uomini della Francia (*Velpeau*, Embryologie) che con tanto senno scrisse l'ovologia e l'arte dei parti, io non dovrei aggiungere parola alla descrizione or ora da me fatta di alcune umane mostruosità: ma considerando all'insultante franchezza con cui taluni parlano di chi scrisse prima di loro in tale argomento non posso tenermi dal farvi alcune considerazioni tendenti peraltro al positivo. E primamente chiedo se essendo ignoto il primitivo sviluppo fisiologico del feto nell'utero o nell'ovajo, sia facile stabilire la cagione di tante sue mostruosità? Io credo che nò, perchè innanzi al malato va lo stato sano, al mostruoso il naturale, l'ordinario, il normale ecc. ecc. Eppure a *Geoffroy de Saint-Hilaire* l'antesignano dell'epigenesi s'appoggiano alcuni moderni per ispiegare il fatto delle mostruosità, quasi avess'egli di netto squarciato il velo della generazione. Escludiamo per un momento la evoluzione del germe, ed ammettiamo con lui la successiva aggregazione delle molecole materiali: qual è la mente l'impulso la forza, che le determina le coordina le unisce? . . . E senza modello senza incastro senza stampo, quale tipo quale forma quale oggetto ne risulterà? Ognuno vede chiara la illazione che se a netto non soddisfa il sistema degli ovaristi, vi adempie molto meno quello degli epigenesisti. Più di duecento, dice *Adelon*, sono le ipotesi formate da uomini distinti per ispiegare il fatto della generazione, ma non ve n'ha pur una che soddisfi ad un giusto criterio, ed essa è tuttavia un mistero come quello della vita. Ora le ipotesi delle briglie estendentisi dalla placenta al feto con modi puramente meccanici sopperirà essa alla spiegazione di tutto,

fin'anco del mal essere dei disturbi degli incommodi temporarii o permanenti che nella gravidanza soffre la madre? A me certo non pare, perchè dato pure che la esistenza delle alvenule sia un fatto dimostrato e dimostrabile, bastar potrebbero appena per la spiegazione delle mostruosità esterne; delle interne non mai. Non essendo difatto queste briglie altro che i villi membranoso-fetali che s' anastomizzano con quelli dell'utero per la formazione della placenta non potranno crescere che di pari passo coll'incremento del feto, e divenir poderose quando poderoso e quasi libero sarà il feto stesso, e chiusi i suoi organi nelle rispettive cavità. Nè ciò solo, ma ammesso cogli epigenesisti la totale fluidità del feto ne'primordj della incubazione, mal si saprebbe spiegare a cosa e con quali uncini le briglie potessero attaccarsi; ed allora saremmo costretti a chiamare in sussidio il *nisus formativus* di *Blumenbach*, che non è certo una forza meramente meccanica. Che se poi lo si riguarda in origine un corpo quasi impercettibilmente nuotante nell'amnios crescerà la maraviglia al vedere come ogni parto non dia una mostruosità.

All'ingegnosa teorica generale dell'illustre *Geoffroy de Saint-Hilaire*, *Béclard* e *Dugés* una ne sostituirono a quel che pare più speciale, risguardante cioè i soli casi di acefalia, perchè arduo sarebbe il concepire come un idrocefalo cronico generar potesse tre testicoli, ventiquattro dita, tre reni, e sottrare la milza un occhio un arto od evirare. E come teoria limitata ai singoli casi non è guari accennati può illudere, ed avere anche in qualche incontro un fondo di verità, sempre però che si conceda avvenire la infiammazione pro-

duttrice dell'idrocefalo assai tardi, e quando l'organizzazione del feto sia già perfetta, essendo impossibile che una parte si infiammi prima di formarsi. I molti casi di idrocefalo connato nell'atto che la appoggiano da un lato ne segnano dall'altro il crollo, come nel caso di guarigione da me poc'anzi raccontato. Non per questo vorrei mi si tenesse per un di que' maniaci che dovunque vedono infiammazione od esiti di essa, chè più volontieri inclino alla sentenza di *Rasori* non rigenerare ne distruggere la flogosi. E ritengo esagerata la massima de' due sommi *Haller* e *Morgagni*, e molto più poi quella di *Tommasini* e di *Testa*, doversi sempre l'acefalia all'infiammazione intrauterina delle parti capitali del feto; non essendo compatibile un'incendio distruttore della parte la più nobile, collo stato integro e sano della madre e del restante feto, siccome verificai nel parto mostruoso della B. . . .. a. Più consentanea parmi al vero la suprema legge stabilita dal mio maestro *Gallini* (onore e gloria dell'Archiginnasio Patavino, e per virtù morali e fisiche non mai abbastanza lagrimato) dei due grandi sistemi senziente e vegetante, i quali reciprocamente influendosi, e l'uno non potendo essere senza la esistenza dell'altro, e la macchina animale tutta unita senza ambidue, ne viene che considerar si debbano quali regolatori, anzi quali formatori assoluti degli altri tutti. Se bastasse infatti il solo sistema sanguigno, siccome pensa *Serres*, il feto non avrebbe d'uopo per isvilupparsi dell'umor vivificante, ed il femmineo concitamento basterebbe a fecondarlo: ma sperma vuol essere, e sperma e non aura seminale e non sangue a svolgerlo o se si vuole ad impastarlo.

Da ciò chiaro rifulge, e in questo pienamente d'accordo coll'inclito *Rolando*, risultare il nuovo individuo dalla riunione del sistema cellulo-vascolare somministrato dalla madre, col sistema nervoso prodigato dall'uomo; e dall'alterazione dell'uno e dell'altro o d'ambidue, tutte le mostruosità cognite ed incognite ordinate e inordinate descritte e da descriversi. Ecco perchè giustissima fluì pel solo esame anatomico del feto acefalo la illazione al prof. *Panizza*, nè a quell'uomo sapientemente conscienzioso riuscir potea diversa, cioè, che colpa la picciolezza dei vasi anteriosi, combinata a qualche morbosa affezione cerebrale nei primi mesi della vita del feto sia avvenuta una sospensione della forza di formazione, un'arresto di sviluppo (1).

Se circa lo stiramento delle briglie producenti tanta varietà di mostri non ho potuto convenire col lodatissimo prof. Parigino, molto meno il posso con *Bianchi* nostro, che ne stabilisce la causa nelle meccaniche compressioni: prima, perchè la semplice compressione non potrebbe mai produrre mostri bicorporei triorcodi o molto digitati; poi, perchè minimo è il numero de' mostri in confronto alle cagioni comprimenti tanto generalizzate dalle mode, segnatamente degl'imbusti fin nelle genti di contado; infine perchè nei casi più patenti di compressioni lungamente esercitate, quali sarebbero i gemelli condotti a termine benissimo conformati offertimi della B . . . . . . a dalla C . . . . a, e da due altre villiche: i trigemelli descritti dall'amico mio il Direttore *Cristofori*, ed i da me visti di altezza non comune dell'A . . a B . . . . . i, di P . . . . o

---

(1) Ann. Univ. di Medicina, Vol. C, pag. 205.

B . . . . . i, e recentemente di Costa da S. Giovanni, i parti furono de' più belli ed aitanti che desiderar si potessero.

Un'altra considerazione rilevante mi viene in taglio prima di terminare il presente discorso. L'acefalo di cui diedi penultimo la descrizione era di tutto il corpo, sì bene e perfettamente formato, che fuor della testa nulla si poteva veder di più bello. Uno sviluppo sì regolare del tronco appoggerebbe in tutto la sentenza dell'egregio prof. *Medici*, che dichiara il nervo splancnico indipendente affetto dal cervello, dominatore assoluto della vita vegetativa. Ma se si considera che niun acefalo fu mai vitabile; che nella vita intrauterina il sangue arterioso della madre adempie alla respirazione e sanguificazione, due funzioni organiche essenzialissime, che o cervello o midollo spinale od entrambi in tutto od in parte uniti esistono sempre e comunicano col gran simpatico, non si potrà a mio credere concedergli una tanta indipendenza. Difatto, nel primo feto acefalo della B . . . . i da me descritto, il quale mancava totalmente di cervello e di midollo spinale, la mostruosità era enorme, e più che un feto pareva un' enorme ammasso di carne e d' ossa male uniti.

Queste considerazioni ed osservazioni tutte, siccome potrebbero di leggieri farmi credere piuttosto partigiano dell'evoluzione del germe che dell'epigenesi, della preesistenza che dalla successiva aggregazione molecolare, ed in ciò mi starebbero contro autorità di sommo momento, così mi affretto a ripetere la già vieta sentenza, che la generazione e le susseguenti mostruosità malgrado gli sforzi lodevolissimi di tanti valorosi Ita-

liani e stranieri quali un *Liceti* un *Redi* un *Morgagni* un *Vallisnieri*, uno *Spallanzani*, un *Fattori*, un *Serres*, un *Meckel*, un *Lamarck*, un *Geoffroy*, un *Burdach*, un *Velpeau*, un *Otto*, ecc., sono tutt' oggi un mistero.

Ora se poca o nulla fede prestar si debbe alle teoriche sulla generazione e sulle mostruosità di tanti uomini distinti per ingegno e per dottrina, quale credenza meritar potrà la volgare opinione dell' influenza esercitata sul feto dall' immaginazione materna? Per la sola ragione, dice *Geoffroy de Saint-Hilaire*, che la immaginazione esercita sopra i nostri sensi una grandissima influenza, vuolsi che operi egualmente sul feto in cui non esiste ancora veruna facoltà di percezione. Ma questa non è certo ragione sufficiente per escludere la influenza, poichè è noto fino all' ultimo del volgo che affezioni, com' esso li chiama, di cuore, patemi d' animo valgono in giovani zitelle per primo ad alterare le funzioni uterine da sospenderne il lunare tributo, potranno, parmi, anche nelle pregnanti agirvi di guisa che ne risenta il prodotto della concezione, senza morale comprendimento; tanto più, se dai primordj, come pensano gli epigenisti, è una aggregazione di molecole che da altri venir non ponno che dalla madre. Nè basta il dire che i crucci, i patimenti, le pene di una giovine timida e sedotta non influiscono le più volte a partorire figli deformi; perchè altro debb' essere il patimento per l' idea del disonore, altro per la tema di sgravarsi d'un figlio simile all'oggetto ributtante e spaventoso che àlla impressionata. Ma perciò che anche d' impressioni e di idee ne sappiamo così poco non ostante il materialismo sfacciato di *Brousseais*, l' ecletismo di *Cousin*, l' univer-

salismo di *Rosmini*, l'empirismo di *Stewart*, e l'organologia di *Gall*, salto a piè pari la quistione, confessando però candidamente, che i fatti da me con ogni scrupolo indagati non mi permettono di rigettare affatto l'influenza delle affezioni morali materne sulle mostruosità del feto. *Morgagni*, che nello scibile medico era tutt'altro che *un volgare ignorante*, ammetteva pure quest'influenza dicendo, nell'epistola quarantottesima, — troppo sarebbero i fenomeni nelle cose naturali ch'io dovrei negare, se negar li dovessi perciò solo che non comprendo il modo col quale si operano; e concludeva: — in quanto a me ne accuserei l'accidente nella maggior parte dei casi, ma in alcuni accuserei piuttosto qualche altra cosa ch'io confesso di non comprendere. *Gioja* pure, quella testa altamente filosofica assai la calcolava nel suo « Esercizio logico; » e con esso tutti quelli che senza fisica imperfezione per influenza d'un bipede spennato molto patirono e patiscono. Ma oggi è surto il bel vezzo di negare i fatti, di creare un ingegnoso ghiribizzo una parola nuova e con essi darsi vanto d'aver vinto le difficoltà, d'avere squarciato il velo alla natura. Anch'io, il dissi già al principio di questo scritto, sbucciato appena dall'Università, risi assai di cuore nella lettura del libro di *Fortunio Liceti*: ma dopo i fatti accaduti sotto i miei occhi, e segnatamente dopo l'ultimo acefalo somigliantissimo a un cane muffolo se non inculcherò di rispettare religiosamente il libro di questo dotto stimabile, del secolo sestodecimo, raccomanderò bene ciò che nel terzo delle Tusculane disse *Cicerone*, « Sæpe sub sordido palliolo latet sapientia ».

Spiegazioni delle Tavole.

Disegno A. Parte facciale del feto bicorporeo, detto destro e sinistro per più chiarezza nel descriverlo, ma uscito dalla vulva per una delle teste, e non si ricorda quale delle due la prima.

1 Arto deforme. 2. Cicatrice ignota. 3. Umbilico. 4 Vulva. 5 Mano priva del pollice.

Disegno B. Parte dorsale dello stesso feto, peraltro più demarcato del vero.

1 Foro dell'ano.

Storia di grave metrorragia causata da Polipo Uterino, scritta dal dott. medico-chirurgo Cesare Gattico.

Borgomanero, li 28 aprile 1844.

Non avvi caso in Medicina, che tanto si apprezzi dal Clinico come quello che oltre essere infrequente, trovasi difficile a diagnosticare. Tale, o Collega, io reputo quello che sono per comunicarvi fedelmente senza la minima esagerazione del fatto onde evitare la pecca non rara ai dì nostri di alcuni medici articolisti.

La signora N. N. domiciliata in Borgomanero, Provincia di Novara, d'anni ventiquattro, dotata di temperamento sanguigno e di sana costituzione; di fibra piuttosto secca; di civile condizione; mestruata all'età di quindici anni, non andò soggetta per cinque lustri circa ad alcuna malattia. Passata allo stato conjugale nell'età di ventun'anno, dopo una felice gestazione diede alla luce un figlio vegeto e robusto, che le piacque di affidare a straniera nutrice. Corse un puerperio di non comune durata, con continuo flusso lochiale, ed abbondante secrezione di latte che con difficoltà si riescì a togliere con due salassi, re-

fratte dosi di sali neutri, ed alcuni topici alle mammelle. Alla scomparsa del latte tenne dietro poco dopo un flusso diarroico; indi macchie alla pelle, e piccoli furoncoli, che svanirono col ritorno de' mestrui più abbondanti del consueto. Successivamente accedeva la mestruazione alle giuste epoche, ma sempre in più crescente quantità, e di più lunga durata. Dal mese di novembre scorso, oltre essere smodati i flussi mensili comparve la leucorrea, alternata con lieve scolo di sangue dilavato nell'intervallo delle epoche mestruali. Alli 15 marzo chiamato io a visitare detta signora a cui era sopraggiunta una più considerevole perdita di sangue, la trovo con fisonomia abbattuta, con notevole dimagramento, leggiere moto febbrile, accusante un dolore gravativo ai lombi ed alla regione ipogastrica, conati espulsivi all'utero, con consecutiva escita di grumi di sangue. Calcolate le sovra enunciate circostanze, col pregevole metodo analitico, od esclusivo del professore *Bufalini* di Firenze, potei stabilire non esservi gravidanza, non trattarsi di metrite, nè di sintomo di affezione di cuore, o di labe scorbutica, ma di semplice irritazione emorragica uterina. Pratico un moderato salasso dal braccio alla mattina, prescrivo limonata vegetale a bere, bagni freddi all'ipogastro, clisteri freddi, posizione permanente orizzontale. Alla sera persistono i medesimi sintomi, continua la metrorragia; ripeto il salasso di poche oncie di sangue dal braccio; si continuano le posche fredde e la stessa bibita. Alli 16 allora corrente marzo di mattina pochissima febbre, seguitano i dolori espulsivi e la perdita; amministro la segale cornuta in natura presa in continuazione sino al giorno 18, (dose

totale grani 50). In tale giorno ritrovo l'ammalata mancante di forze generali con polsi piccoli, celeri; nessuna febbre, persistenza dell'emorragia: parendomi questa a tal termine condotta da non essere più attiva, ed avere avuto origine dal continuo fluire sangue una rilasciatezza degli organi uterini, prescrivo il concino con il solfato di ferro, che continuò a prendere sino al 29 sera, con qualche efficacia. Al 21 chiamato di buon mattino a vedere l'ammalata, che, per l'accresciuta perdita di sangue nella scorsa notte, sveniva, la trovai con polsi esilissimi, celeri, stretti, intermittenti, con l'estremità fredde; fisonomia cerea. Esauriti i comuni mezzi emostatici, e riesciti vani i tentativi usati, non rimaneva che ricorrere al più pronto e sicuro presidio che scampasse la donna dall'imminente pericolo, ponendo argine all'emorragia ulteriore coll'uso del turacciolo o tampone della vagina, che vidi in moltissimi casi d'emorragia uterina sortire felice esito nelle mani del modesto, non men che saggio professore *Alliprandi* nello Spedale della Maternità in Torino, dove mi esercitava nell'arte ostetrica. Prima però di porvi mano premendomi di realizzare certo non irragionevole mio sospetto di vizio organico, a fronte della fresca età dell'ammalata, feci precedere l'esplorazione vaginale colla quale mi fu dato di scoprire un polipo inserito sulla parete sinistra dell'utero in vicinanza al suo centro che meccanicamente irritando teneva dilatato il di lui orifizio quanto un mezzo scudo, sporgendo in mezzo l'apice di detto corpo. Applicato intanto il tampone con dei graduati stuelli imbevuti d'ossicrato, feci palese il caso alla famiglia esternando il mio desiderio di consultare altra persona

dell' arte onde fosse la vita dell' ammalata viemmeglio garantita, correndomi il maggior interesse per essermi congiunta in parentela. Venne dimandato l' esimio dott. *Antonelli* da Maggiora, già chirurgo maggiore dell'Ospedale di Novara, che confermò la diagnosi fatta; e convenendo entrambi di passare all'escisione del polipo, s' intraprese tosto l' atto operativo che venne al sullodato dottore affidato. Fu spedita e pronta l'operazione, mediante un ingegnoso e semplice istromento di sua invenzione. Portata la mano sinistra in vagina, abbracciato il tumore colle tre prime dita, con delle trazioni leggiere e ben dirette, egli riescì a condurre il polipo alla vulva, di cui io teneva allargate le grandi labbra. Allora preso il tagliente colla mano destra ed applicatolo al collo del tumore, con ripetuti tagli in giro arrivò a perfettamente esciderlo.

Il volume del polipo era d'un uovo gallinaceo, avendo il di lui peduncolo un pollice di circonferenza. Mista era la natura del polipo, cioè fibro-mucoso fatto a sopraimposizioni di strati. L' ammalata non richiese altro trattamento di cura, che alcune injezioni emollienti, detersive; contemporaneamente i mezzi igenici e dietetici bastarono, perchè in poche settimane acquistasse l' intiero ristabilimento di sua salute, colla comparsa a giusta epoca de' suoi tributi mensili.

Corollario. Da quanto si espose nella storia suddescritta ne verrebbe di conseguenza doversi riguardare nel nostro caso il polipo qual prodotto d' irritazione dell' organo uterino non che delle consecutive metrorragie, poichè *Rostan* nelle sue Lezioni Cliniche asserisce « *che l' emorragia, la quale frequentemente rinnovati modifica fortemente l' organismo* ». Come

principiò ledersi la funzione uterina, chiaro emerge che deviato dall' arte l'afflusso delle mammelle, crisi designata dalla natura a mantenere l'equilibrio nell'economia della puerpera, doveva l'utero per le speciali sue connessioni dinamico-funzionali colle mammelle farsi sede di preternaturale afflusso, di morboso ingorgo, d'irritazione, d'onde un lungo puerperio, un copioso flusso lochiale, e conseguentemente mestruazione abbondante più del consueto; indi metrorragie, malattie organiche.

Se tutte le donne che rifiutano l'allattamento ai propri figli non pagano a così caro prezzo l'obblio di sì stretto loro dovere, bastano poche per servire d'esempio.

Sulle riproduzioni flogistiche. Memoria del dott. Odoardo Liroli *diretta al signor dottor* Ermenegildo Pistelli, *Medico Primario della città di Camajore, e Socio corrispondente di varie celebri Accademie d'Italia* (1).

Pregiatissimo Collega.

Se io mi sono molto affaticato per indagare d'appresso la natura delle flogistiche riproduzioni è tutto vostro dono, o mio rispettabile Collega, poichè mi porgeste lena, e conforto a non desistere dalla

(1) I Lettori degli « Annali » sono pregati a rileggere la lettera del sud. sig. *Pistelli*, inserita nel Fasc. di Dicembre 1842, come pure la mia Memoria inserita nel Fasc. di Gennajo 1840 su questo argomento: e ciò per la più facile, e chiara intelligenza intorno a quanto leggeranno in questa mia risposta.

mia incominciata intrapresa, molto prima che in luce venisse la « Teoria della Flogosi » di *Giovanni Rasori*. Dietro i vostri consigli seguitai, e allorchè ebbi materiali tali da formar oggetto di scrittura, credei mio dovere di presentare il frutto delle mie osservazioni ai dotti, che per la prima volta si riunirono in Pisa. Se scabroso era in principio il mio divisamento, se avvolto il conobbi fra molte spine, a superar le quali non ci volea altro che costanza, ed animo superiore a qualunque autorità; scabrosissimo, ed atto a rintuzzar l'amor proprio di molti il conobbi al Pisano Congresso. Di fatti un *Corneliani*, un *Betti* ed un *Tommasini* mi mossero contro arguti ragionamenti ed obbiezioni, a rispondere alle quali fui invitato pel Congresso di Torino. Quivi più che mai ebbero luogo animate discussioni; e *Tommasini*, *Passero*, *Bellingeri*, *Riberi*, *Rossi*, *Gallo*, *Schina*, *Ruatti*, *Botto* e *Polto* presero la parola. E siccome i più scendevano a convalidare la realtà della mia Tesi, il Chiarissimo Presidente in un suo discorso tentò, di riedificare e sostenere la pericolante sua opinione. Tempo fa, Voi o Collega, m'avete diretta una lettera, nella quale avete preso a filosofico esame la tesi Tommasiniana, e con fino criterio, e con sode ragioni vi siete studiato di porre nel più veridico aspetto la falsità d'una tale tesi, la quale pretende di accordare alla infiammazione una virtù organizzante. Sebbene una tale falsità l'abbiate posta in chiara luce, pure desiderate di sentire il mio sentimento: onde con amichevole candidezza vel dico, affinchè sempre più chiaro apparisca se bene, o male apposto vi siete ne' vostri divisamenti.

Amico quale vi sono, vel dirò, anzi vel diranno per me gli ulteriori sperimenti da me instituiti, e dall'insieme di questi ben vedrete che la tesi Tommasiniana cade da sè, e ne trionferà la verità. Io non vi starò a ripetere quanto ho detto nelle Memorie lette a Pisa e a Torino, poichè omai sono note al Pubblico: solo vi prego richiamarle alla mente, come richiamar dovete essere le ossa fornite di facoltà vitale espandente, o movimento vitale espansivo. Tenete certa questa facoltà, e poi riflettuto che avrete alle ragioni da me già dette, vedrete allora che la tesi Tommasiniana non può più essere sostenuta, rimarranno saldi, ed imperturbabili i miei sperimenti, e così rimarrà inconcussa anche la vostra lettera a me diretta.

Non contento io degli sperimenti instituiti tanto per formar oggetto di scrittura pel Pisano Congresso, quanto per rispondere con certezza alle objezioni fattemi per quello di Torino, volli nuovamente cimentare altri sperimenti in cani, gatti, topi, polli, ecc. In detti miei esperimenti ho potuto accertarmi, in quanto alle ossa piane, se gli animali erano giovani e l'asportazione dell'osso era lieve e triangolare, che con maggior facilità i bordi si prestavano al mutuo combaciamento; mentre non succedeva, se gli animali erano vecchi, oppure io toccassi i bordi medesimi col nitrato d'argento, oppure col ferro candente. Io poi non ho mai veduto succedere il mutuo combaciamento nelle gravi perdite delle ossa piane; e a tale sperimento ho sacrificato molti cagnolini, ai quali ho tolto gran porzione dell'ossa del cranio. La maggior parte morivano dopo due o tre giorni;

alcuni quasi nel momento, e solo uno visse 60 giorni. E sebbene i bordi si facessero proclivi per tendere per quanto era possibile alla cicatrizzazione, pure, siccome mancava a loro la forza traente della consolidata fibrina, così l'animale morì, senza che io avessi la consolazione di veder neppure d'una linea prolungarsi i bordi dell' area piagata. Da questi miei ingenui resultati conchiusi che nelle gravi perdite dell' ossa piane, sebbene i vasi sanguigni, quanto i nervi, e tessuto cellulare dell' ossa godano la facoltà espandente, pure la godono fino ad un certo limite; che se goder potessero tale facoltà oltre quelle leggi stabilite dalla natura, certo anche in queste gravi lesioni succeder potrebbe la chiusura della vasta area piagata. Ma ciò natura non fa, come diffatti non fa nemmeno nelle grandi soluzioni di continuità dei comuni integumenti, e delle altre parti molli, poichè in tali circostanze, sebbene questi tessuti godano d'una facoltà vitale espandente molto maggiore delle ossa pure anch' essi la godono fino ad un certo limite, al di là del quale si lacererebbero. Oltre a ciò ho notato parimente che male si prestano, o non si possono prestare con tanta facilità in quelle soluzioni circolari; poichè difficile riesce il fare sì che la fibrina consolidata agisca in modo da poter tirare a sè i punti di tutto il cerchio piagato, e che la facoltà espandente agisca di consenso con la fibrina, onde avvicinare al mutuo combaciamento i bordi medesimi. Queste mie osservazioni vengono convalidate da quelle de' chirurghi tutti, non che dalle leggi dell' istessa meccanica. Da quanto ho detto risulta che se a molti non fu dato osservare nelle ossa

piane, nè quindi ammettere un nuovo processo d'ossificazione; bisogna conchiudere, o costoro ebbero luogo di vedere in dette ossa piane soluzioni di continuità così estese, e in individui d' età adulta, per cui le parti non poterono prestarsi al mutuo combaciamento, o l' ebbero ad osservare così lievi, per cui prestatesi le parti non ebbero ad osservare il nuovo processo d' ossificazione, ma bensì la chiusura fecesi col prestarsi l' altre parti, per cui furono costretti di non ammettere un tale nuovo processo: come di fatti non lo possono ammettere, giacchè sono le parti circonvicine quelle che ajutate dalla forza traente della fibrina si prestano a tale chiusura. Ma sia in un modo sia nell' altro, Voi bene ne avete già inteso il perchè non succede in quelle vaste, mentre accade nelle più ristrette; e così sembrami aver a forza di sperimenti ed osservazioni provato che non per opera d' infiammazione, ma per sole leggi inerenti ai nostri viventi tessuti ne succede la cicatrizzazione, o chiusura anco delle ossa piane.

Io non intendo poi, ne mai ho potuto intendere come mai nel tempo che da alcuni non si ammette un nuovo processo d' ossificazione nelle ossa piane, in quelle circostanze nelle quali andò perduta vistosa quantità delle medesime, l' ammettano poi in quelle le quali poste in sito si ricongiungano. In queste, mio buon Amico, ne veggio invece il minor bisogno, poichè poste in sito, per quella facoltà vitale espandente che posseggono possono riunirsi benissimo senza il soccorso d' un nuovo processo d'ossificazione. Permettetemi che i fatti pongano saldo suggello ai miei sperimenti, e questo suggello verrà po-

sto da un fatto semplicissimo che cade sotto gli occhi di tutti, giacchè i miei sperimenti non sono caduti che sotto i miei, e potranno cadere sotto quegli degli altri purchè vogliono sperimentare. Per togliere la mostruosità del labbro leporino qual' è il mezzo che adopra l'operatore? Prima di tutto cruenta i bordi del labbro diviso: così cruenti, gli accosta e gli obbliga stare uniti mercè degli aghi de' cerotti delle compresse, e conveniente fasciatura. Perchè tanta manovra, qualora resi cruenti i bordi del labbro diviso, l'infiammazione che insorge fosse atta da sè a rigenerare la porzione del labbro mancante e quel poco che dal ferro è stato abraso? Eppure sento dirmi che senza questa manovra, senza un tale apparecchio vana ed inutile sarebbe l'opera del Chirurgo. Credo che nessuno mi negherà tale lucida verità: e questo fatto prova all'evidenza che non havvi bisogno di rigenerazione di nuova porzione di labbro, ma invece è il labbro stesso, sono le altre parti molli circonvicine che si prestano a riempire il vacuo, e solo è necessario cruentare i bordi affinchè sviluppisi infiammazione; la quale produce lo stravenamento della fibrina, la quale fibrina consolidata non ha altro uffizio che quello di tirare a sè le parti divise, tenerle unite fino alla perfetta cicatrizzazione, la quale è l' ultimo termine dell' opera della infiammazione. Applicate, o Amico, tutto questo, che cade sotto gli occhi di tutti, e che tutti veggiamo, alla riunione o per meglio, dire alla cicatrice delle fratture in sito, che occulte rimangono, ma che per altro succede lo stesso. Io per non tediarvi non descriverò l' apparecchio che la Medicina Operatoria suole impiegare per tenere a mutuo, perfetto

quasi direi divino in braccio alla infiammazione la quale a suo beneplacito mi rigenera osso, muscolo, tendine, nervo, vaso, viscere, organo, e sto per dire ora, ora mi rigenera l'Uomo . . . Ma non così va la faccenda, e il tempo, dice *Redi* nostro, schiarisce la verità, e la schiarirà se la mente umana sa ricordarsi che la vita è transitoria cosa, e che val meglio lasciar dopo di sè un fatto vivente, che una teoria che morrà dopo il suo corpo. Nò, lo ripeto, non è in facoltà della infiammazione di rigenerare neppure una fibra, e le ossa lunghe messe a contatto si riuniscono per quelle stesse e stessissime leggi per che si riuniscono le altre parti molli.

Alcuno adesso mi dirà: E negherete voi forse che non si dia ossea riproduzione per opera d'infiammazione neppure allorquando si sovrappongono? — Che non si dà ossea riproduzione neppure in questi casi io ho riportate tante e sì valide ragioni nella mia II Memoria, che credo aver dileguato ogni dubbio anche in questa parte d'Anatomia Patologica. Pure a schiarimento ulteriore dirò che messe a sperimento molte ossa fratturate in Cani, giacchè questo è l'animale che meglio d'ogni altro si presta, ho constatato che i due frammenti prima si vascolarizzano, si gonfiano, si rammolliscono, poscia si stravena siero-fibrina, e questa consolidandosi li fa aderire, e quindi adagio, adagio con un lasso di più, o men lungo tempo acquistano la consistenza ossea, in modo che le due superficie divengono una sola, come divengono una sola le due pleure, come si aderiscono fra loro due anse intestinali, le dita in conseguenza di riportata ustione non bene medicata, come nell'anchilosi i due

capi articolari si convertono in una massa comune reticolata, tal chè segate verticalmente le due ossa, non vi appare più nè internamente, nè esternamente cartilagine, nè corteccia, nè alcun vestigio della primiera loro divisione. Non è adunque da meravigliarsi se presi ad esame questi due pezzi d'osso riuniti insieme siasi rinvenuta la medesima sostanza dell'osso stesso, giacchè è il medesimo osso che mercè i prodotti dell'infiammazione si è prestato all'unione reciproca. Tale è il frutto de'miei esperimenti, ed osservazioni instituite a bella posta, onde portare quella chiarezza necessaria per sciogliere una questione di sì alta importanza: e da suddetti miei esperimenti ho potuto toccare con mano che in realtà non si dà vera ossea riproduzione per opera d'infiammazione. Ho notato che altra cosa è il prendere ad esame un osso a frattura sovra posta, consolidata già da moltissimi anni, altra cosa cogliere in atto l' infiammazione allorchè effettua i suoi prodotti, e cessata questa seguitar passo passo la maniera colla quale la natura lavora per la consolidazione o ossificazione delle parti molli e dure, che sono state divise, o che tenta di riunire: e chi ha la pazienza, e l'agio di poter ripetere, come al Congresso Pisano io dissi che si ripetessero gli esperimenti, verrebbe a conoscere, e confermare quanto io ho ottenuto, e quanto aveva ottenuto e visto prima di me il sommo *Scarpa*, per cui ebbe a scrivere che qualora accada di vedere ripristinato dalle forze della natura un osso cilindrico dopo considerevole perdita della diafisi del medesimo non pronuncino di leggieri, come sin'ora è stato fatto da scrittori gravissimi di Chirurgia, che un nuovo

osso del tutto simile al perduto vi è stato rigenerato, ma esaminino pria ben bene se la perdita della diafisi è stata occasionata da necrosi interna ossia dal tubo midollare, ovvero da mortificazione della diafisi per tutta la sua lunghezza e spessezza, ovvero infine, se la separazione dell'osso morto dal vivo sia succeduta bensì per tutta la lunghezza della diafisi, non però per tutta la spessezza della medesima. Imperocchè, seguita a dire lo *Scarpa*, nel primo caso non avvi riproduzione di sorta alcuna, stantechè la guaina ossea è fatta dalla sana corteccia ammollita, rarefatta, ed espansa; nel secondo caso, la mancanza dell'osso è supplita in parte dal callo informe e breve, in parte da sostanza legamentosa somministrata dal molle tessuto cellulare circomposto; e nel terzo caso la squamma superficiale necrosata vien respinta, e separata dall'osso sano da una polpa vascolare rossiccia, la quale si ossifica successivamente alla maniera di callo, ed assume cicatrice in unione colle parti molli circomposte, lasciandovi una depressione corrispondente in lunghezza, e profondità alla rimossa porzione d'osso necrosato.

Voi ben vedete, mio ottimo Amico, che anche da quanto ha sperimentato, osservato, e scritto il sommo *Scarpa* resta sempre più trionfante la mia tesi, cioè che l'infiammazione non rigenera neppure una fibra d'osso, e che dietro gli sperimenti da me ripetuti ho cercato di porre nel più chiaro aspetto il come succede la cicatrizzazione dell'ossa fratturate od asportate. Che se tutti coloro che si pongono a criticare, e negare una tale verità avessero sempre presente quell'aurea sentenza del nostro *Redi*, il quale ha detto

« chi vuole trovare la verità non bisogna cercarla a tavolino su i libri, ma fa di mestieri lavorare di propria mano, e veder le cose con gli occhi propri », certo a quest'ora sarebbe ultimata una tale importante questione; nè sarebbe stata giudicata una mera curiosità patologica lo studiare, ed il sapere se l'infiammazione rigenera, e distrugge fibra viva. Volete voi, o dotto Collega, sentire di peggio? Giudicare una mera curiosità patologica lo studiare, ed il sapere se l'infiammazione sia capace di rigenerare, e nel tempo stesso distruggere la nostra fibra viva?... Lasciamo tale disamina, e seguitiamo le nostre indagini.

Nello studiare poi l'andamento della chiusura, o cicatrizzazione tanto dell'ossa piane, che cilindriche ho potuto vedere che la fibrina stravenatasi in abbondanza fra una superficie e l'altra, questa consolidandosi andava prendendo la forma dell'osso stesso, come nel croup ha preso la forma della trachea medesima, nell'enterite quella dell'intestino, nella pleuro-pneumonite quella delle pleure; ma questa fibrina salino-terrea, questa fibrina che emula la configurazione di trachea d'intestino di pleura, non è vero osso, non è trachea, non è intestino, nè pleura. Se adunque è mera fibrina, perchè vorremo noi credere essere vero osso quello che vedesi tra mezzo ai due cilindri ossei, il quale, a parere del sig, prof. *Giacomini*, presenta il suo meditullio, e tutta l'apparenza d'un nuovo osso. Ma se è vero osso, perchè esserlo soltanto in apparenza, e non in realtà. Io dico invece che il terzo meditullio emula le forme dell'osso stesso, come quella fibrina consolidata emula le forme della trachea, dell'intestino, della pleura; che poi non è

altro che fibrina consolidata, che acquista i caratteri salino-terrei, e che costituisce il terzo meditullio, e tutta l'apparenza di un nuovo osso. Che poi non sia vero osso lo dice il sig. cav. commendator *Betti* medesimo, allorchè così si esprime: « essendo incontrastabile che pure lo stampo del callo che in questi casi si forma non ha la stessa conformazione dell'altre ossa, non ha la medesima durezza, e nemmeno conserva gli stessi caratteri chimici; imperocchè in questi prodotti di nuova formazione è più abbondante la quantità delle sostanze salino-terree che li compongono ». E chi non vede che con le ragioni stesse del signor prof. *Betti* resta sempre più confermata la mia tesi, poichè se l'osso nuovo non ha l'istessa conformazione delle altre ossa, non ha la medesima durezza, e nemmeno conserva gli stessi caratteri chimici, a che riducesi dunque l'osso nuovo rigenerato? A che riduconsi le riproduzioni d'intere ossa colossali, delle quali ne sono pieni i fasti chirurgici? Qual fede possiamo noi prestare ai fatti narrati da *Morand*, da *Giobbe di Meehren*? A quelli registrati nei Saggi d'Edimburgo, e nelle Memorie della Reale Accademia di chirurgia di Francia? Quale credenza a quelli narrati da *Dangerville* da *Troja*, da *Lamotte*, e da *Du-Hamel*, e da tanti altri Autori sì antichi, che moderni? Io lascio giudice Voi stesso, o dotto Collega, di tali fatti, mentre per me con tutta candidezza vi dico che asportate e code e costole e ossa delle estremità in diversi animali, non ho mai veduto rigenerarsi la porzione vistosa dell'osso asportato; e in quei luoghi nei quali non successe che i bordi siensi prestati alla mutua unione è rimasto invece un infossamento; e preso ad esame

questo infossamento, non ho riscontrato traccia dell'osso che andò perduto. Di più ho potuto constatare che se l'infiammazione persiste non succede cicatrizzazione, e se l'osservato da me non mi ha illuso, posso accertarvi che l'infiammazione in tali circostanze non ha altro potere che quello di stravenare entro certi limiti la fibrina, e consolidarla: fatto questo, il rimanente torna sotto le leggi della nostra animale economia in stato sano.

Ecco, mio dotto Amico, fin dove ho spinto le mie indefesse, pazienti e costanti esperienze, ed osservazioni intorno la cicatrizzazione dell'ossa tanto piane, che cilindriche. Permettetemi che ora v' esponga il risultato de' miei sperimenti intorno ai nervi, e vasi. Che diranno i sostenitori della riproduzione della fibra viva per opera d'infiammazione, se ad essi mostrerò tutto il contrario? So che a miei sperimenti opporranno quegli ingegnosi intrapresi da *Fontana*, da *Nannoni*, da *Monro*, *Rey*, *Mayer*, *Huygthon*, *Rolando*, *Prevost*, *Tiedemann*, e di tanti altri. Io rispetto tutti questi Autori, ne credo d'essere tacciato di troppo presumere, se nell'esporre il risultato de' miei sperimenti mi verrà fatto conoscere che io ho ottenuto tutto l'opposto: e siccome trattasi di sperimenti che ognuno a suo piacere può ripetere, così non mi stancherò mai d'invitarli alla ripetizione de' medesimi. In più, e diversi animali ho asportato gran porzione di nervo crurale, e d'altre parti ancora, e in quegli animali, nè quali succedeva la guarigione non ho mai veduto rigenerata la porzione del nervo asportato. Ho avuto poi luogo di esaminare con tutta l'attenzione possibile un braccio d'un individuo che anni sono la-

vorando alle miniere di piombo argentifero di Valdicastello, ebbe a soffrire una lacerata ferita, prodotta dall'esplosione d'una mina, la quale asportò e tegumenti, e tendini, e vasi, e nervi della parte palmare del braccio: guaritone, dopo due anni dovette soccombere per acuta pneumonite. Per quante scrupolose, pazienti ricerche io facessi non mi riescì rinvenire rigenerati nè tendini, nè vasi, nè nervi. Io credo adunque che su questo riguardo abbia ragione *Heurteloup,* il quale nega la rigenerazione dei nervi della vita animale, e attribuisce ai fili nervei circonvicini, ed anastomotici rimasti illesi il ritorno del senso, e del moto nelle parti inferiori al taglio e alla distruzione d'un ramo e tronco nervoso. Giustissima è l'osservazione d'*Heurteloup,* poichè così succede anche nell'operazione dell'aneurisma: allacciato il vaso maggiore, i vasi collaterali e vicini adempiono adagio adagio l'uffizio del vaso allacciato, e così si stabilisce la circolazione ai rami arteriosi inferiori. Male si appigliano coloro nel credere che ritornando il senso dopo qualche tempo alla parte, questo sia tornato per essersi riprodotta la porzione del nervo asportato. Torna il senso, poichè anche secondo l'esperienze del sig. cav. *Bellingeri* basta il combaciamento semplicissimo delle contigue parti, e perchè i nervi circonvicini, ed anastomotici si prestano a tale uffizio, come i vasi collaterali all'arteria allacciata si prestano ad adempiere la circolazione: eppure l'anatomia patologica per ora non ci ha dato un fatto, fra mille e mille operazioni d'aneurisma, che l'arteria allacciata siasi rigenerata, ma invece ce l'hanno fatta vedere ridotta ad un cordoncino. Io non negherò neppure gli sperimenti fatti

da *Felice Fontana*, nè l'esperienze di *Nannoni*, ma solo mi contenterò di dire, come dissi ai Congressi di Pisa e di Torino, ripetino gli oppositori gli sperimenti, e se dietro questi avranno quel risultato che ho avuto io stesso, saranno costretti di confessare di non aver visti rigenerati quei nervi, quei vasi che in realtà per un gran tratto hanno asportato, e solo osserveranno che tanto i nervi, quanto i vasi collaterali ed anastomotici acquisteranno calibro, e lume maggiore sì per la maggior nutrizione che ricevono i primi, come pel maggior afflusso di sangue che ricevono i secondi. Questi fatti convalidano apertamente le osservazioni di *Larrey*, il quale dice, che l'estremità dei nervi nelle membra amputate vegetano, e si riuniscono con le vicine, rigonfiando, e producendo certe anse tubercolate, onde escono sottilissimi filamenti, che perdonsi nella sostanza molle della cicatrice del moncone. Ciò nessuno può negare, ed io fino dal 1834 parlando del come resta la parte sana allorchè si è separata la gangrena, tengo il medesimo linguaggio tanto rapporto ai vasi, che nervi, ma non ho mica detto che si riproducano, poichè altro è il dire che fannosi visibili quei vasi, quei nervi che pria non erano, altro è il dire che si riproducono. Ciò poi che è toccato a *Nannoni*, ed a *Flourens* è toccato pure a me e toccherà a chiunque osserverà, vale a dire, di vedere che fra due estremità dei nervi recisi, e diversi ed anco un poco scostati, è avvenuto un congiungimento. E chi ha mai negato ciò? anzi *Rasori*, ed io stesso convenghiamo, e convenghiamo quando le parti sieno ad una distanza tale che la fibrina abbia il potere, consolidata che sia, di mettere in opra la sua

forza traente. I fatti da me narrati non provano abbastanza la saviezza del mio ragionamento, non convalidano forse l'esperienze di *Nannoni* e di *Flourens*? Non è puro traimento della fibrina, ma è la forza vitale espandente che gode ogni tessuto, che obbedisce a quella; e quando la forza vitale espandente non ubbidisce, invano il traimento della fibrina giungerà a fare accostare le parti che ne sono state per gran tratto divise, ed allora succederà una cicatrice informe: e se detta cicatrice consterà di questi elementi costituenti osso, tendine, muscolo, vaso, nervo è perchè il sangue ha sempre in sè la proprietà di stravenare gli elementi costituenti tali sistemi, ma non ha la facoltà di rigenerarli, come furono generati nel loro tipo primitivo dalla mano Onnipossente dell'Autore del tutto.

È pur cosa dolorosa, mio rispettabile Amico, per un Italiano che ama, e rispetta la sua patria il dover far conoscere gli abbagli, gli errori d'osservazione che in tale grave materia sono stati presi dagli Italiani non solo, ma anco dagli esteri. Ma è altresì consolante cosa il sapere che per il genio, e l'opera d'un nostro italiano, *Giovanni Rasori*, sono stati chiamati alla retta strada d'osservare, e sperimentare. Che se un *Malpighi* s'ingannò, allorchè mostra credere che nell'enorme polipo sanguigno trovato nell'aorta vicino al cuore si possono formare de' nuovi vasi: che se il *Rigacci* ha dato a credere aver esso injettato col mercurio vasi nuovi perdentisi nella sostanza del polipo: che se l'*Home* ha visto generarsi vasi nuovi entro lo spazio di 29 ore, e il *Kaltenbrunner* a vista d'occhio, ed in brevissimo tempo: che se *Lobstein*, *Ribes*, *Platin*

ed altri visto hanno vasi sanguigni; nessuno certo sarà per contrastare ciò, nè io credo d'essere tacciato di troppo rigido, e severo censore, se dico che tali vasi erano vecchi, e che quei vasi che *l' Home*, e il *Kaltenbrunner* vedeano rigenerarsi è una mera e pretta illusione, ed un marcato errore d' osservazione. Per restarne convinti basta che per un momento noi richiamismo alla mente che la palla d'un termometro a spirito di vino colorato in rosso, si mostra d' un rosso cupo, quasi nero, mentre il canellino che la sormonta è d' un rosso tanto pallido che l' occhio a mala pena scorge la colonna del fluido contenuto; e così pure una sottile scheggia levata da un vetro colorato si pare non avere alcun colore. Eguale risultato ci dànno i granelli d'arena stritolata sul porfido e ridotti ad una finezza estrema; sembrano scoloriti, quando si osservano separatamente, e non mostrano il loro colore che nello stato d' aggregazione : e così succede delle lamine sottilissime distaccate da una foglia di sostanza cornea; sembrano trasparenti, quantunque la foglia da cui sono distaccate sia rossa, od azzurra, ma se si applicano l' una all' altra molte di queste lamine trasparenti, il color rosso ricomparisce tanto più carico, quanto maggior numero se ne riunisce. Ora dunque, se un' irritazione qualunque determina il sangue a passare ne' capillari in maggior quantità, e con maggior forza, questi vasi diverranno appariscenti, gli organi le membrane, nella struttura delle quali entrano, si coloreranno d' un rosso più o meno intenso: e così si vede la congiuntiva, la pleura, il peritoneo, le cartilagini, i ligamenti che nello stato normale offrono una superficie trasparente, e biancastra,

acquistano nello stato d'irritazione o d'infiammazione un rossore più o meno vivo: e questo colore è dovuto appunto, perchè v'affluisce maggior quantità di globetti di sangue e così si fanno appariscenti quei vasellini, che prima non erano, e che l'*Home* ha creduto d'avere visti rigenerare per opera d'infiammazione entro lo spazio di 29 ore, ed il sig. *Kaltenbrunner* a vista d'occhio. Chiunque ha fior di senno, o dotto Collega, ben comprenderà quanto sieno andati lungi dall'esatta osservazione, e quanto si sieno illusi tutti coloro, che assieme con *Home*, e *Kaltenbrunner* credono, o hanno creduto di veder nuovi vasi rigenerati dall'infiammazione. No, che nuovi nervi e nuovi vasi, una volta asportati, non si rigenerano; no, che nuovi vasi non rigenera l'infiammazione: e se vogliονsi credere nuovi vasi quei che appariscenti si fanno mercè un irritazione, o infiammazione, io con tutta fermezza d'animo e di mente dico che è illusione, che è errore d'osservazione, mentre essi sono vasi già esistenti, e che solo si sono fatti appariscenti mercè l'afflusso maggiore dei globetti di sangue in conseguenza della avvenuta irritazione od infiammazione.

Dal fin qui esposto, frutto di serie, ripetute, instancabili, pazienti, e costose osservazioni e sperimenti, chiaro risulta che l'infiammazione non ha alcun potere di rigenerare neppure una fibra vivente; e come è mai possibile il credere che l'infiammazione sia quella che svolge, e feconda il germe nell'utero? Oh amico! Ogni volta io mi sono posto a studiare e a meditare su tale argomento, altrettante volte ho dovuto piegare il mio capo conoscendo che la mia mente non può penetrare sì meraviglioso, e sorprendente

lavoro, tutto proprio di una mano Onnipossente. Che se non lice a mente umana giungere a spiegare sì meraviglioso lavoro, vorremo noi attribuire ciò ad una potenza morbosa? Ah no! mille sono le ragioni che militano contro tale sentenza, della quale Voi, o Amico, con tanto senno e dottrina avete dimostrato la falsità. In vista di ciò, conoscendo io la povertà del mio ingegno, non entrerò nuovamente in un campo, ove voi avete colta sì ricca messe, e solo mi contenterò d'aggiungere alcuni miei sentimenti, onde sempre più resti manifesto che l'infiammazione, sia pur detta erroneamente fisiologica, non ha alcun potere neppure nello svolgere, e fecondare il germe entro l'utero muliebre. E primieramente dirò che l'unione de' due sessi fassi per lo più nel bel fiore degli anni, allorquando appunto la salute è nel più ridente aspetto: che si evita, allorchè l'uomo, o la donna sono in uno stato di malattia. Giacchè essendo particolarmente la donna ammalata (e molte sono le affezioni che attaccano gli organi della generazione, sì per parte dell'uomo, che della donna), come mai un'infiammazione potrà nel concetto Tommasiniano svolgere e fecondare il germe? Che se il chiarissimo *Tommasini* ha preso argomento dall'aver osservato in individui morti per croniche ed ostinate affezioni flogistiche, dall'aver osservato, io dico, denti, ossa, peli, e capelli in parti estranee del nostro corpo, ha opinato che questi prodotti sieno d'infiammazione, e per conseguenza anche lo svolgimento, e la fecondazione del germe sia un prodotto di questa; a me sembra che sia andato molto lungi dal vero, giacchè anche queste sostanze non sono certamente prodotte da

questa. Fu un tempo, mio dotto Collega, che così opinavo anch'io. Io era allora nell'aprile de'miei studj, epoca in che da tutte le parti d'Italia risuonava il nome « Infiammazione », e allucinato da celebri autorità io non sapea rinunciare che l'infiammazione non fosse quella che ci generava e distruggeva. Ma al ridente aprile de'miei studj succedendo adagio adagio l'età più posata e matura, questa a meditazione più posata e riflessiva mi chiamò, e tutt'ora mi chiama, per cui mi fu forza rinunciare al mio amor proprio, e confessare ingenuamente gli abbagli, e gli errori che io aveva presi. Eh, o Amico, è forza convenire che solo il tempo è il maestro severo delle umane cognizioni! Solo il tempo è il giudice imparziale degli umani giudizi! E solo il tempo, il cadavere, i ripetuti sperimenti, e la lettura dell'Opera Rasoriana, e i vostri consigli m'hanno fatto conoscere gli errori, e gli abbagli nei quali io era caduto! Diffatti, e come è mai possibile il credere che denti, ossa, peli, capelli, sieno prodotti d'infiammazione? Io non nego che in molte estranee parti del nostro corpo non si sieno trovate tali sostanze, giacchè da *Morgagni*, *Tumiati*, e *Verrati* sono stati osservati nel cervello, da *Celso* nella tiroidea, da *Morgagni* nella sostanza parenchimatosa del fegato, e perfino *Bichat* li vidde sopra un calcolo orinario. Io non nego che osservazioni di questo genere non si limitano all'uomo solo, ma anche negli animali, giacchè *Hunter*, *Baillie* li hanno riscontrati nelle pecore, e nei bovi, ed in ciascuno esisteva quella qualità di pelo proprio dell'animale al quale appartenevano. È celebre l'osservazione di *Pereda*, il quale vidde una ciste presso il

cuore d' un gallinacceo, sulla superficie della quale nascevano alcune penne. *Riether* dice d' averli veduti di vari colori in una medesima ciste; e moltissimi esempi poi vi sono, essere essi stati riscontrati nelle ovaje delle vergini? Ora diremo noi che tali sostanze sieno state prodotte dall' infiammazione oppure che quelle croniche; ostinate infiammazioni sieno state invece prodotte, e mantenute da tali sostanze, estranee affatto a quegli organi, a que'visceri, ne'quali furono rinvenute? Io sono per quest'ultima sentenza. Io parimente non nego che in molte estranee parti del nostro corpo si sieno riscontrate alcune parti indurite in modo da prenderle per ossa, ma avevano esse i veri caratteri dell'osso normale? Io credo di no, poichè appigliaronsi gli osservatori al solo esame esterno: se invece vi si fossero un poco meglio approfonditi, avrebbero visto che produzioni di tal genere non meritano il nome d'osso, giacchè esse non presentano gli attributi esterni ed interni del tessuto ossoso. Avrebbero visto se tali produzioni erano, o no, realmente organizzate e viventi, oppure se costituivano invece vari depositi di fosfato calcareo, assolutamente inerti, e privi di vita. Per quante indagini io abbia instituite in molti e molti cadaveri, ho rinvenuto il periostio, il pericondro, i ligamenti, i tendini, la dura madre, ecc., induriti in modo da sembrare sostanza ossea, ma esaminati per bene ho dovuto convenire che quella durezza, che comunemente si chiama ossea: non consisteva in altro che in un accumulamento di fosfato calcareo, come accumulamento di fosfato calcareo è quello che dà la consistenza ossea al tessuto cellulare che unisce la

tunica interna delle arterie alla media. Accumulamento che è frequentissimo in alcuni paesi dopo il sessantesimo anno secondo quello che scrive *Baillie*, e dopo il trentesimo secondo *Hevens*; e che *Bichat*, ci assicura che su dieci individui ve ne sono almeno sette che presentano delle incrostazioni di tale fosfato calcareo al di là del sessantesimo anno, tal che sembrerebbe che *Cooper* non avesse intieramente torto di considerare questo accumulamento calcareo come uno stato normale della vecchiaja, e solo esser morboso nella gioventù secondo quello che ne dice *Tissot*.

Io porrò fine a questa mia lettera, giacchè è mia intenzione di pubblicare un Trattatello sull'Infiammazione e suoi prodotti, e mi riserbo allora di prendere storicamente ad esame le varie opere che sono comparse fra noi dal principio del secolo attuale fino alla pubblicazione del mio lavoro, ed allora parlerò più estesamente de' vostri pensamenti su tale argomento. Mi riserbo egualmente di parlare più diffusamente delle produzioni accidentali. Per ora sembrami aver detto abbastanza, sì per convalidare quanto dissi al Congresso di Pisa e di Torino, e quanto avete esposto nella vostra lettera a me diretta.

Seguitate ad amarmi, mentre sono, e sarò sempre

Pietrasanta, 1843.

Il vostro Amico e Collega
Odoardo Linoli.

Clinical and pathological Report, etc. — *Ragguaglio clinico e patologico intorno alla pneumanite dei bambini regnante tra i poveri di Londra; del dottor*

Carlo West, *medico dell' Infermeria R. dei bambini, e del Dispensatorio Finsbury.* — *In-8.° di pagine* 30. *Londra,* 1843.

Se alcuno volesse dedurre l' importanza de' casi di pneumonia nell'infanzia, dallo spazio che le si assegna nelle opere inglesi che trattano delle malattie de'bambini, senza dubbio ei verrebbe a conchiudere che una malattia intorno alla quale i migliori pratici hanno creduto necessario il dir così poco, non può esser grave nel suo carattere ne' di frequente occorrenza. Le tavole inglesi di mortalità dimostrano ciò nullameno che la pneumonia è la causa del maggior numero di morti nell' infanzia, in confronto di qualunque altra malattia, ad eccezione degli esantemi. Dall' Appendice al « Terzo Rapporto del Registro Generale » si rileva che durante l' anno terminato col 22 maggio 1841, morirono 22,429 persone al dissotto di quindici anni nel distretto della Metropolitana. Tra queste, 3058, ossia 13, 6 per cento morirono di pneumonia; 2963, cioè 13, o per cento, di convulsioni; e 1216, cioè 5, 4 per cento, d' indrocefalo. Lo stesso risultato fornisce l'esame dei registri di Manchester, Liverpool e Birmingham contenuti nel « Rapporto » suddetto. Nell' anno 1830 ebbero luogo in queste tre città 11,164 morti di persone al dissotto de' quindici anni. Di queste 1348, cioè 12 per cento, morirono di pneumonia; 1615, cioè il 14, 4 per cento, di convulsioni, e 493, o 4, 4 per cento, d' idrocefalo. La tenue maggioranza che qui appare nelle morti per convulsioni, non distrugge quanto abbiamo osservato intorno alla estrema frequenza della pneumonia; ma dipende indubitatamente dalla difficoltà di ottenere esatti registri sulle cause di morte in luoghi ove una gran parte della popolazione vi è avveniticcia e passeggera, come gl' Irlandesi a Liverpool. Che questo sia il vero motivo dell' apparente eccesso ne'morti per convulsioni, lo prova d' altronde l' osservazione, che in Birmingham,

ove non esiste una simile causa di confusione, e dove si può credere che i registri vengano tenuti con maggiore esattezza, i morti di convulsioni al dissotto dei quindici anni non ascendono che al 7. 0, per cento, quelli d' idrocefalo a 4. 0, ma per quelli di pneumonia al 16. 0, per cento. Quand' anche codesti registri non fossero del tutto esatti, deggionsi però considerare assai prossimi alla verità, ed atti a provare sì la grave natura come la frequenza dei casi d' infiammazione dei polmoni nell' infanzia. Un numero rilevante di casi di questa malattia cadde sotto le mie osservazioni al « Finsbury Dispensary » negli anni 1841 e 1842 e nell' infermeria de' bambini negli anni 1839-42: e nelle osservazioni seguenti si contiene il risultato di quanto credo avere appreso in quel tempo. Debbo poi alla somma cortesia del dottor *Willis*, mio amico e predecessore, l' opportunità avuta di esaminare questa e molte altre malattie dell' infanzia anche molti anni innanzi la mia destinazione all' ufficio di medico nell' infermeria de' fanciulli; e di buon grado riconosco l' estensione di un' obbligo, cui non ispero poter giammai corrispondere.

Taluno forse nel leggere le seguenti osservazioni, verrà colpito dalla grave discrepanza esistente fra molte asserzioni ed opinioni contenutevi, e quelle di Autori francesi giustamente riputati. Non è però necessario, per darne spiegazione, l'impugnare l'esattezza delle osservazioni di questa o di quella parte; poichè due sono le cause che possono sufficientemente renderne ragione. E queste sono, la tenerissima età di molti de' bambini osservati dai nostri vicini del continente; e le troppo sfavorevoli condizioni igieniche in cui si trovano tutti i fanciulli sia all' « *Hospice des Enfans Trouvés* » sia all' « *Hôpital des Enfans Malades.* » Le osservazioni di *Billard* e di *Valleix* furono fatte allo spedale de' Trovatelli, e quindi per la massima parte sopra bambini di pochi giorni d' età; nel mentre ch' io non viddi mai fanciullo malato di pneumo-

nia che avesse meno di un mese. Vuolsi anche ricordare che la condizione morbosa de' polmoni ne' neonati, dipendente dalla loro imperfetta espansione alla nascita (per la prima volta descritta dal dottor *E. Jörg* sotto nome di *atelectasis pulmonum*), era sconosciuta a *Billard* e a *Valleix*, e che anche presentemente è lontana dall' essere accettata fra i Francesi. Eppure la condizione de'fanciulli ammessi negli spedali de' Trovatelli, è quella appunto che più frequentemente dà origine a questa affezione; e, siccome lo provò *Hasse* nella diligente sua opera di Anatomia Patologica, tanto i sintomi notati durante la vita, come le alterazioni scoperte dopo morte in molti casi dati per pneumoniti dagli Autori francesi, sono veramente quelli che caratterizzano l' *atelectasis pulmonum*.

Le condizioni sfavorevolissime in cui sono posti i fanciulli a Parigi nell' Ospizio de' Fanciulli e in quello de'Trovatelli sono oltrammodo evidenti. Un risultato di questa circostanza si appalesa nella influenza endemica delle malattie che ha luogo in questi stabilimenti e non altrove; ed un' altro nella frequente complicazione di quasi tutte le malattie con altre affezioni secondarie. Le più frequenti di queste affezioni secondarie sono la gastro-enterite e la pneumonia. Infatti così soventi ritrovasi fra gli abitanti dello Spedale de' Trovatelli una condizione ne' polmoni somigliante a quella prodotta dall' infiammazione, che alcuni hanno asserito essere la pneumonia una complicazione invariabile delle malattie dei neonati. Anche le ricerche fatte da *Becquerel* all' « *Hôpital des Enfans malades* », dove nessuno dei pazienti ha meno di due anni, gli mostrarono traccie d'infiammazione ai polmoni ne' cadaveri di 49 fanciulli, fra 133 morti per malattie diverse. Da questi e da alcuni altri fatti analoghi, *Becquerel* conchiude che la pneumonia di rado assale fanciulli perfettamente sani; ma che avviene più frequentemente in quelli che sono già esausti da precedenti malattie,

o posti in isfavorevoli condizioni igieniche; e che si sviluppa nel corso di malattie acute di carattere adinamico specifico. Gli Autori francesi quasi universalmente sottoscrivono a questa opinione, e taluni hanno pur negato l'esistenza della pneumonia idiopatica nei fanciulli fra i due e i cinque anni. *Rilliet* e *Barthez* parimenti, benchè non riconoscano come assolutamente vera questa proposizione, la dichiarano però soggetta a pochissime eccezioni, poichè in quaranta casi di pneumonia occorsi in fanciulli fra i due e i cinque anni, non ebbero che tre esempi di pazienti che fossero prima in buona salute. Secondo le loro osservazioni la pneumonia idiopatica è rara anche fra i sei e i quindici anni, non avendo trovato fra venti fanciulli che sei soli, i quali fossero liberi da altra malattia, quando vennero attaccati da questa.

Può bastare l'aver citato questi fatti, senza diffondersi sui differenti sintomi che la malattia doveva presentare in fanciulli che per la maggior parte non si trovavano nell'estrema povertà, ed erano assistiti nelle proprie case dai loro parenti, da quelli che assume nei miseri abitanti degli Ospizi de' trovatelli e de' fanciulli a Parigi.

(Il dott. *West* porge qui le tavole di 37 autopsie cadaveriche di bambini morti per pneumonite. Le alterazioni sono disposte in tavole separate, secondo che trattavasi di prevalenza della pneumonia lobare, lobulare o vescicolare).

La prima conclusione che si può semplicemente trarre da questi dati è che la pneumonia lobare, in confronto di tutte le altre forme di malattie, attacca i fanciulli molto più di rado di quello che abbiano creduto gli Autori francesi; e che le differenze di età non cagionano nè inclinazione ad una data forma d'infiammazione a'polmoni, nè immunità da un'altra forma, come apparirebbe dalle loro asserzioni. Di ventidue autopsie cadaveriche in casi di pneumonia lobare, diciannove sono di fanciulli al disotto de'cinque anni, e dieci di bambini al dissotto de' due; laddove due autopsie

in casi di pneumonia lobulare sono di fanciulli fra i sei e i sette anni.

Una differenza più marcata fra le due classi di casi è dimostrata dal fatto che cinque de' casi di pneumonia lobulare sopravvennero dietro la tosse ferina, e che in un' altro caso la malattia si complicò ad un assalto di rosolia preceduto dal croup. — È vero che altri cinque casi dicesi fossero idiopatici, ma in questi pure si trovarono i bronchi molto injettati, e contenenti nelle loro cavità un'abbondantissima secrezione. Queste circostanze aggiungono molta probabilità alla supposizione di alcuni Autori francesi, che, cioè, la pneumonia lobulare non sia che il risultato della infiammazione dei bronchi estesa alla sostanza de' polmoni, — la qual teoria spiegherebbe molti dei fenomeni che la distinguono dalla pneumonia lobare. Il fatto ch'essa prevale più assai nella infanzia e nella prima adolescenza, che non in appresso, potrebbe forse valutarsi in appoggio di questa ipotesi, attesa la somma frequenza del catarro nei fanciulli, e la circostanza che quasi sempre la tosse ferina e la rosolia hanno luogo prima che cominci la seconda dentizione.

I sintomi prodotti nel fanciullo dalla pneumonia lobare non richieggono particolare menzione, poichè non differiscono per alcuno importante riguardo da quelli che si osservano nell'adulto.

Io trovai una volta uno stato del polmone (che credo sia rarissimo) somigliante assai a quello denominato da alcuni « pneumonia cronica ». Il soggetto di questa osservazione soffriva già da un mese di tosse e difficoltà di respiro, quando venne in mia cura, e morì dieci giorni dopo. Nella sezione si trovò una piccola quantità di siero limpido nella pleura sinistra e piccole adesioni, che facilmente si rompevano, esistenti fra il polmone sinistro e le costole. La pleura destra conteneva da onc. ij a onc. iij di un fluido torbido, sieroso-purolento, e il polmone era coperto da un sottile strato di linfa gialla, pel quale era in più luoghi connesso alle costole. Nei due terzi superiori del

lobo superiore del polmone sinistro v'era leggera congestione; il terzo inferiore era in istato di epatizzazione grigia, con depositi purolenti in molte delle vescichette polmonari, costituendo quello stato che diversi Autori descrivono quale pneumonia vescicolare, o bronchite vescicolare. Il lobo inferiore sinistro era nel primo stadio di pneumonia. I lobi del polmone destro aderivano fra loro. Il lobo inferiore era nel primo stadio di pneumonia, il medio nel terzo. Il lobo superiore era affatto solido, di un colore grigio pallido, assai somigliante ad un pezzo di sapone, colla superficie del taglio liscia, non molle ma facile a rompersi. V'erano per entro piastre rosse come feccia di vino; molli e poltacce al tatto, e che si scioglievano in una specie di poltiglia nella quale non si discerneva alcuna traccia di tessuto polmonare. Il margine inferiore del lobo aveva generalmente questa apparenza rossa, e questa poltacea consistenza, ma alcune piastre, taluna delle quali non più grossa di un pisello, erano diffuse in varie parti della sua sostanza. Nè i polmoni, nè alcun altro organo del corpo aveva traccia di tubercoli.

La condizione cui sono più intimamente analoghe le alterazioni in questo caso, non è quella forma grigia di pneumonia cronica, descritta da *Andral*, nella quale il polmone conserva la sua struttura granulare, ma uno stato descritto da *Hasse* nella sua « Anatomia Patologica ». Questo scrittore dice aver trovato talvolta « in fanciulli che avevano avuti sintomi d'infiammazione ai polmoni, un'induramento di color leggermente grigio quasi bianco o giallo, di un lobo intero o di diversi lobuli, che pare affetti più frequentemente i lobi superiori che gl'inferiori ». L'alterazione è interamente diversa da quella, incontrata talvolta nei fanciulli, in cui un intero lobo è convertito in una sostanza solida e caseosa per deposito tubercolare; e tanto meno inclino a credere questa differenza come una varietà di degenerazione tubercolare, se considero la mancanza di tubercoli in tutte le altre parti del corpo.

V'ha uno stato de'polmoni, descritto da *Rilliet* e *Barthez* sotto il nome di *carnification*, e reputato da essi frequentissimo. Avvenne a me pure d'incontrarlo sebbene nè così di frequente, nè esteso sovra una sì grande porzione del tessuto polmonare, come ne'casi descritti da questi Autori. Io non l'ho peraltro inserito nelle tavole delle alterazioni patologiche, poichè alcune delle autopsie ivi menzionate vennero eseguite prima ch'io leggessi l'opera loro, e quindi prima che a ciò io volgessi una particolare attenzione. Essi descrivono le porzioni di polmoni che avevano subito questa alterazione come depresse al dissotto del livello del tessuto circostante, di un colore violetto, di superficie levigata e rossa al taglio, trasudanti, al comprimerle, un siero sanguinolento, senza alcuna bolla d'aria, e somiglianti insomma a un pezzo di carne musculare. Il paragone ch'essi fanno del polmone in questo stato col polmone del feto è esattissimo; il suo aspetto è infatti precisamente analogo a quello che offre il polmone de'bambini morti di *atelectasis pulmonum*. L'età avanzata di molti de'pazienti in cui fu osservata tanto da *Rilliet* e *Barthez* come anche da me, ci dissuade dall'attribuirla alla causa medesima. Essi opinano che questa possa essere una forma di pneumonia cronica: ma una tale supposizione difficilmente può reggere se si rifletta che in molti degli osservati casi il processo infiammatorio decorse con grande rapidità. Nè pare potersi attribuire nemmeno alla pressione del fluido effuso nella pleura, poichè fra gli undici casi di polmone carnificato citati da *Rilliet* e *Barthez*, in uno solo esisteva effusione nel sacco della pleura; e la mia propria esperienza conferma ciò pienamente. Questo stato io lo trovai quasi sempre limitarsi ad un gruppo di due o tre lobuli nel corpo di un polmone, o più frequentemente contornare il margine inferiore di un lobo; ed esserne più sovente sede il margine inferiore del lobo superiore o del lobo medio, che non il margine inferiore del lobo inferiore. Io non avrei fatto alcun

cenno di una condizione, sulla cui natura io posso fornire così pochi schiarimenti, se non mi vi avesse spinto la speranza che altri collocato in circostanze più favorevoli allo studio dell'anatomia patologica sia quindi tratto a rivolgere a quest'obbietto la propria attenzione.

Strettamente collegata alla pneumonia lobare è quella condizione edematosa del polmone che s'incontra frequentemente ne'fanciulli che muojono d'affezioni di petto nel corso dell'idropisia consecutiva alla scarlattina. In molti casi dove si scopre questa condizione nell'autopsia, o era sopravvenuta la dispnea, o erasi almeno aggravata improvvisamente, accompagnata da gravi angoscie e da tumultuoso movimento del cuore, con esito assai prontamente funesto. Comunemente si trova in ciascuna pleura una rilevante quantità di fluido seroso: ambi i polmoni sono totalmente congesti od ingorgati di un fluido sanguigno spumoso, che ne trasuda abbondantemente nel farvi incisioni. Certamente non è questo un mero risultato della posizione, poichè i lobi superiori ne sono altrettanto affetti che gl'inferiori. La congestione si vede esistente per ogni dove, al grado medesimo; e benchè la tessitura del polmone possa essere meno solida che nol sia naturalmente, pure io non ne ho mai trovato alcuna parte in istato di attuale epatizzazione.

Pneumonia Lobulare. — Nella tavola delle alterazioni patologiche non si è fatta quella distinzione fra i casi di pneumonia lobulare semplice o generalizzata, che fu delineata da *Rilliet* e *Barthez*. Si vedrà da una apostilla alla tavola, che in pressochè tutti i casi, anche quando riescono distinti i lobuli infiammati di un polmone, la pneumonia si è generalizzata nell'altro. È altresì probabile che *Rilliet* e *Barthez* avrebbero trovato esser questo il caso più frequente, se i fanciulli che esaminarono fossero stati in circostanze più favorevoli onde poter resistere maggiormente alla malattia, e quindi la pneumonia lobulare avesse avuto il tempo di rendersi generale.

Primo e secondo stadio. — Un polmone affetto di pneumonia lobulare ha un'apparenza chiazzata, essendovi disseminate e miste porzioni di un color rosso cupo con altre d'aspetto naturale. — Questa condizione è somigliantissima a quella di un polmone affetto da *atelectasis*, ma vi è un punto di differenza pel quale i due stati possono quasi sempre distinguersi l'uno dall'altro. In entrambi, le porzioni più colorite del polmóne sono depresse al dissotto del livello generale: ma nella *atelectasis* questa depressione è reale, e dovuta a ciò che le porzioni oscure non si sono mai dilatate per aria inspirata; nella pneumonia lobulare non è che apparente, e prodotta dalla distensione enfisematica del tessuto circostante. Il polmone presenta al taglio un'apparenza simile a quella della sua superficie, e mostra anche più chiaramente che le porzioni rosse sono lobuli infiammati; e le pallide, lobuli che non furono soggetti all'azione inflammatoria. È in vero comparativamente raro che si trovino affetti de' lobuli isolati, comprendendosene comunemente quattro o cinque nelle piastre infiammate, che formano insieme una massa del volume di una noce o di una mandorla. Queste porzioni del tessuto infiammato dànno al polmone una consistenza ineguale al tatto, analoga alla descrizione che, a quanto pare senza conoscerne la causa, il dottor *Watt* ne diede nella sua bella monografia. Ivi, nel ragguaglio delle alterazioni patologiche trovate in un caso, vien detto che « I polmoni erano bernoccoluti al tatto, ma che nel sezionarli non si poterono scoprire tubercoli, come se ne trovano nella tisi ». Se il paziente vive per qualche tempo, d'ordinario la sostanza intermedia viene affetta, e la pneumonia lobulare si converte in lobare. Questo cangiamento non pare derivi da un graduato estendersi della malattia da ciascuno dei lobuli infiammati come da altrettanti centri distinti, nel qual caso si dovrebbe trovare un'insensibile degradare dell'infiammazione dal centro oscuro e fortemente infiammato alla più pallida e meno in-

fiammata periferia; ma invece, o tosto o poi, tutta la sostanza polmonare intermedia pare ad un tratto divenire la sede dell'azione infiammatoria, che percorre i suoi periodi, come nell'ordinaria pneumonia lobulare. Accade, infatti, alcune volte ne'casi ove un'intero lobo è affetto da pneumonia lobare nel primo stadio, che vi si trovino alcune piastre rosso-cupe e affatto solide, che parrebbero indicare aver la malattia cominciato quale pneumonia lobulare. Ma qui v'è neppure quel graduale aumento nell'intensità delle apparenze infiammatorie verso cadauno lobulo solido, che necessariamente esisterebbe se la pneumonia lobulare si facesse generale coll'involgere successivamente diversi lobuli. In alcuni casi di pneumonia, d'origine lobulare e avviata a divenir generale quando ebbe luogo la morte, io ho trovato il tessuto polmonare intermedio fra i lobuli infiammati « più asciutto del solito, per nulla ingorgato, come nel primo stadio di *Laennec*, e di color rosso vivo, per una intensa injesione arteriosa »; insomma in quella condizione che il dottor *Stokes* risguarda come quella che realmente costituisce il primo stadio della pneumonia.

Terzo stadio. — Nel maggior numero de' casi di pneumonia lobulare, avviene la morte prima che i lobuli infiammati sieno trascorsi allo stadio di epatizzazione grigia, o prima che la pneumonia lobulare passi ad essere generale, e quindi il terzo stadio non presenta alcuna specialità. A questo si dànno peraltro eccezioni accidentali, sia che i lobuli infiammati s'infiltrino con pus, e presentino quindi su d'una piccola scala le apparenze medesime che si notano su d'una scala grande nell'ordinaria epatizzazione grigia; sia che ciascun lobulo divenga la sede di un piccolo e distinto ascesso, dal numero de' quali il polmone sembra cribrato. Questi ascessi polmonari si osservarono due volte; e tutte due le volte in casi di pneumonia sopravvenuta a tosse ferina. In un caso si trovarono in ambi i polmoni, e coesistevano con esteso deposito tubercolare in questi organi. Per verità si potrebbe

obbiettare in questo caso che le supposte vomiche fossero in realtà tubercoli rammolliti, benchè io creda che un tale errore non fosse commesso, e che nessuno dei tubercoli avesse trapassato lo stadio di crudità. Ma sia la cosa come vuolsi, questa obbiezione peraltro non è sussistente in riguardo al N.° VIII in cui le vomiche esistevano solamente ne' lobi inferiori di ciascun polmone, mentre non si trovarono tubercoli in nessuna parte del corpo. Queste raccolte di materia, che variano in volume da un granello di miglio ad un pisello, si trovano tanto nel centro del polmone come vicino alla sua superficie. Alcune volte comunicano evidentemente con un tubo bronchiale, ma altre volte non si distingue chiaramente traccia di tale comunicazione. Sono esse irregolarmente circolari, non ricoperte da alcuna membrana liscia, nè circondate da un margine di polmone indurato, come si vede sovente intorno ai piccoli gruppi di tubercoli rammolliti. Si possono inoltre distinguere dai tubercoli per la circostanza che essi d'ordinario non affettano che i lobi inferiori, e che si rinvengono in casi ove tutti gli altri organi sono liberi da tubercoli. Questi casi sono certamente rarissimi. *Rilliet e Barthez* non ne incontrarono che due in quarantatre autossie; ed io due sopra trentasette.

Pneumonia Vescicolare. — Questo stato de' polmoni conosciuto sotto il nome di Pneumonia Vescicolare e Bronchitide Vescicolare, eccitò per la prima volta l'attenzione generale dietro una descrizione contenutane in una dissertazione di *Lanoix*. La sua forma peraltro vien descritta dal dott. *Watt*, che l'aveva osservata e riferita alla sua vera causa. Un polmone o una porzione di polmone che ne sia affetta, presenta una superficie ineguale; questa ineguaglianza è prodotta da una quantità di picoole prominenze circolari e giallognole assai somiglianti a' tubercoli crudi. Si possono però distinguere subito dai tubercoli, non solamente perchè occupano quasi sempre i margini inferiori de' lobi; ma altresì perchè pungendone alcuna

colla punta di un coltello, ne esce una goccia di pus, che dimostra essere desse piccole raccolte di materia. La cavità in cui esistono questi depositi purulenti pare sia quella delle estreme vescichette polmonari: fatto che può provarsi col seguire un minuto bronco fino al termine in uno di questi piccoli sacchi.

Questa condizione risulta da una complicazione frequentissima di pneumonia lobare e lobulare, quando cinge i lobi infiammati specialmente ai loro margini inferiori. Talvolta, anche, involge la totalità del lobo medio del polmone destro, ma si vedrà da una nota alla tavola, che di rado essa costituisce la lesione principale. Anche in tutti i quattro casi in cui la pneumonia vescicolare era la più prominente delle apparenze morbose, i polmoni portavano segni di altre forme di pneumonia in uno stadio più o meno avanzato; la sola eccezione a questa massima è il N.° 1 in cui la secrezione puriforme contenevasi nelle vescichette polmonari nella parte superiore del lobo superiore del polmone destro, senza alcuna combinazione in quella situazione di altre forme di pneumonia.

Complicazioni. — *Affezioni dei bronchi.* Lo stato dei bronchi e la natura di ciò che contenevasi in essi furono osservati in venticinque casi, non però con tutta la desiderata esattezza. Il seguente risultato generale si troverà ciò nulla meno abbastanza accurato. Qualche grado d'aumento di rossore nei condotti aerei esiste in molti casi di pneumonia; ma nella pneumonia lobare questo rossore di rado è intenso, e sovente non trovasi che in quelle località dove è infiammata la sostanza del polmone medesimo. Un intensa congestione de' condotti aerei è molto più frequente nella pneumonia lobulare, ed è specialmente notabile in quella che sopravviene nella pertosse. I bronchi sono vuoti più di sovente nella pneumonia lobare che nella lobulare, benchè nella prima si trovi comunemente una secrezione puriforme ne' bronchi presso qualche parte che sia passata nel terzo stadio di pneumonia. Talvolta pure trovasi un' abbondante

fluido mucoso nei condotti aerei, e la membrana che li involge è pallidissima; il fluido accumulatosi è dovuto in questi casi alla impotenza del paziente ad espettorare. Nella pneumonia lobulare, i bronchi contengono comunemente una secrezione d'uno o d' altro genere, la quale è più sovente mucosa che puriforme, talvolta scarsa, tal' altra abbondantissima, e in questo caso non di rado assai tenace, e quasi della consistenza di una falsa membrana. In questi casi la secrezione è d' ordinario più membraniforme ne' bronchi maggiori, e più fluida in quelli di minor calibro, i quali talvolta per la sua quantità vengono resi impervii all'aria. Io ho trovato solo due casi in cui questa secrezione s' accostasse alla forma membranacea, ed in entrambi eravi associata pneumonia lobulare. Molti punti concernenti questa affezione non sono ben dilucidati, ed alcuni Autori francesi inclinano ad opinare che sia una malattia essenziale, un vero croup de' bronchi, e riguardano l' associazione della pneumonia come una complicazione frequente ma non necessaria. Io non mi credo competente a dare un' opinione in proposito, ma osserverò solo che in nessuno de' due casi sovra accennati i sintomi osservati durante la vita differivano da quelli di una pneumonia ordinaria.

La dilatazione de' bronchi venne verificata in undici casi: ma passò probabilmente inosservata in alcuni altri, ove non esisteva in grado molto rilevante. Questa dilatazione non si trovò mai irregolare, come accade talora negli adulti quando dà origine ad una apparenza che fu assomigliata da *Laennec* a quella di alcuni fuchi marini. Essa presentò sempre la forma tubulare, era limitata, se leggera, ai bronchi minori: ma quando era di maggiore entità si estendeva anche a quelli di calibro più grande. Consultando le tavole si vedrà che questa dilatazione esisteva in grado più notabile in que' casi dove la pneumonia era sopravvenuta alla tosse ferina. Le stesse tavole provano anche che il grado di dilatazione de' condotti aerei non è in proporzione della quantità di fluido che conten-

gono; fatto che altresì dinota la necessità di adottare qualche altra teoria, oltre quella della loro meccanica distensione, per ispiegare questo fenomeno. Il cangiamento prodotto dal processo inflammatorio nella contrattilità vitale del tubo, ne è probabilmente, come accenna il dott. *Stokes*, la causa principale; cui si aggiunge, ne' casi di tosse ferina, l'influenza delle violenti inspirazioni che hanno luogo durante i parossismi della tosse.

Enfisema. — La somma frequenza della complicazione dell' enfisema nella pneumonia infantile, rende necessario il farne qualche cenno. — Fu rinvenuto nella parte superiore d'ambo i polmoni, e spesse volte intorno al margine inferiore di ciascun lobo superiore. Era comunemente più considerevole ne' casi ove avevano esistito gravi sintomi bronchiali, ma trovossi altresì molto estesa in alcuni casi ove non eravi mai stata tosse violenta, ne'quali però l'infiammazione comprendeva una grande estensione di polmone, ed aveva avuto un corso rapidissimo. L'enfisema interlobulare venne osservato in quattro casi, talvolta unicamente nel dissecare l' un dall' altro i diversi lobuli, tal'altra esteso sulla superficie del lobo superiore di ciascun polmone, dove aveva dato origine ad una quantità di vescichette ripiene d' aria.

Pleuritide. — Fra i trentasette casi esaminati, dodici non avevano traccia d' infiammazione alla pleura; in cinque si trovavano antiche aderenze più o meno estese; e in venti segni d'infiammazione recente. In dodici di questi venti, erano affette sì l'una che l'altra pleura, in sei le aderenze non erano che sulla destra, e in due sulla sinistra sola. Uno de' casi di doppia pleurisia si poteva caratterizzare per leggero: in cinque altri, la malattia benchè leggera da un lato, era estesa dall' altro, e negli altri sei la pleurisia era estesa d'ambo i lati. In diciasette casi non v'era altro segnale di pleurisia, che aderense fra la pleura polmonare e la costale, e la presenza di maggiore o minore quantità di linfa sulla superficie del polmone, ma in

otto casi vi era anche effusione di molto fluido. In tre l'effusione era sierosa, negli altri cinque consisteva in un umore torbido, purolento, o siero-purolento.

I risultati succitati, che sono analoghi a quelli ottenuti da *Rilliet e Barthez,* mostrano quanto sia poco fondata la teoria che « non sembra esservi molta tendenza alla pleuritide ne' soggetti giovani ». Questo errore è probabilmente derivato dall'avere il dottor *Maunsell* applicato ai bambini d'ogni età ciò che è vero solamente riguardo a quelli assai teneri. Risulta infatti probabile dalle ricerche di *C. Baron,* che la suscettibilità alla pleurisia, sia molto maggiore ne' fanciulli al dissopra de' due anni, che non in quelli al dissotto; poichè « di 3392, autopsie di fanciulli di uno in due anni, non si trovò pleurisia che in 205, ed in 79 la pleura aveva una diversa alterazione non proveniente da causa infiammatoria; ossia, l'infiammazione della pleura esisteva soltanto nel sei per cento: laddove in 181 autopsie di fanciulli dai due ai quindici anni, la pleura di 158, cioè dell'87 per cento, presentava segni d'infiammazione ».

Pericardite. — Fra tre casi di pericardite coesistente colla pneumonia, l'uno era una pericardite reumatica; negli altri due il pericardio era probabilmente affetto a cagione dell'infiammazione della pleura che vi si era estesa. *C. Baron* fa menzione di due casi ne' quali ritiene che questo avvenisse: e due anni sono io ebbi in cura una bambina, che aveva avuto sintomi di pneumonia per qualche giorno, e in cui si era fatto sentire per poco tempo un suono di soffregamento pleuritico ma poi era di nuovo scomparso, quando si udì distintamente un suono alternato, consentaneo all'azione del cuore, e che continuò a farsi sentire fino alla morte della paziente. Sfortunatamente non si potè ottenerne la sezione.

Tubercoli. — Si trovarono tubercoli in dieci casi, o ne' polmoni, o nelle glandule bronchiali, o negli uni e nell'altre. In cinque coesistevano in ambe le località; in uno ne' polmoni soltanto; in quattro nelle

sole glandule bronchiali, ed in uno di questi quattro non era affetta che una sola glandula, la quale aveva subìto il cangiamento cretaceo. Benchè sia comparativamente raro il trovar tubercoli ne' casi d' infiammazione acuta de' polmoni, v' ha però una forma di pneumonia spuria, la quale è ben lontana dall' essere straordinaria ne' bambini i cui polmoni soggiacquero ad una estesissima degenerazione tubercolare, che s'incontra di rado passati i due primi anni di vita. Assale insidiosamente i bambini lattanti, o i fanciulli in cui non è compiuto il processo della dentizione; consistendo i suoi sintomi in qualche esacerbazione della febbre già prima esistente, e nell' aumento della tosse e della dispnea, vi si fa poca attenzione; e non vien desto seriamente l'allarme, che al vedere quanto poco cedono a qualunque trattamento. Il corso ne è generalmente lento, ed occupa quindici giorni o tre settimane; ma si dànno casi in cui l'esito fatale succede assai più prontamente. Un polmone che abbia subìto questo processo morboso, presenta una singolare alterazione; alcune parti di esso hanno un tessuto solido, e di un colore bianco giallognolo dovuto ai depositi tubercolari, sparso di piastre di color rosso bruno, le quali sono lobuli non compresi nella degenerazione tubercolare, ma che sono divenute la sede dell' infiammazione.

Cause della Pneumonia. — Ora che ho fatto cenno di tutti i punti principali relativi all' anatomia patologica della pneumonia, ch' io potei dilucidare colle mie proprie osservazioni, passo ad esaminare quelle circostanze che favoriscono lo sviluppo della malattia.

Influenza della stagione. — Le stagioni dell' anno furono sempre ritenute di una somma influenza nello sviluppo della pneumonia, la quale si suppose generalmente più frequente negli ultimi mesi dell' inverno e nei primi della primavera. La proporzione relativa dei casi di pneumonia, in rapporto a tutti i 2450 casi, che ebbi ad osservare nell' Infermeria dei bambini negli anni 1841 e 1842, preso l' adequato de' due anni, è stata per ogni trimestre la seguente:

Nel 1.° trimestre	. . . .	5. 1 per cento
2.° »	. . . .	2. 5 »
3.° »	. . . .	3. 8 »
4.° »	. . . .	3. 8 »

Benchè questa tavola non combini pienamente colla opinione generalmente ricevuta rapporto alla stagione in cui la pneumonia prevale di più, concorda però esattamente coi risultati che fornisce il terzo « Rapporto del Registro generale ». Questo documento dimostra che la mortalità maggiore di pneumonia nelle persone al dissotto dei quindici anni, ha luogo nel mese di decembre; e da un confronto fra le quattro parti dell'anno si vedrà, che le morti per pneumonia stanno alle morti per tutte le altre cause, nelle seguenti proporzioni:

Nel 1.° trimestre	. . . .	15. 3 per cento
2.° »	. . . .	11. 4 »
3.° »	. . . .	8. 9 »
4.° »	. . . .	18. 7 »

Età. — L'età del soggetto sembra di somma influenza nel predisporre alla pneumonia. Negli anni 1841 e 1842, pervennero a mia conoscenza 118 casi di pneumonia idiopatica.

Durante i primi cinque anni della vita, i casi di pneumonia erano nella proporzione del 10. 3 per cento, relativamente alla totalità dei casi; mentre nei cinque anni successivi erano nella proporzione dell'1. 3 per cento, rapporto alla totalità. Vuolsi inoltre rimarcare che durante i due primi anni di vita la proporzione giunge al 17. 5 per cento, e che il periodo in cui più prevale la pneumonia, coincide precisamente con quello durante il quale il processo di dentizione è più attivo; vale a dire dal sesto mese al decimottavo.

Circa l'influenza dell'età nel produrre la pneumonia secondaria non ho sufficiente numero di fatti da poterne dare un prospetto numerico: mi consta però che la influenza è quasi la medesima come sulla pneumonia idiopatica, e la opinione di *Rilliet* e *Barthez* è d'accordo con questa mia.

Sesso. — Dei 118 casi che formano il soggetto della tavola precedente, settanta cinque erano di maschi, cinquanta tre di femmine; e i bollettini di mortalità di Manchester, Liverpool e Birmingham portano un corrispondente eccesso di maschi fra i morti di pneumonia prima della pubertà: eccesso alquanto maggiore di quello fornito dalla prevalenza delle nascite de' maschi sopra quelle delle femmine.

Malattia. — Mi mancano i dati per stabilire accuratamente la proporzione delle varie malattie durante le quali si presentò la pneumonia come affezione secondaria. Penso però che (prescindendo dal catarro, il quale verrà considerato a parte), le malattie principali, nel corso delle quali compare l' infiammazione dei polmoni, si possono collocare nel seguente ordine: morbillo, tosse convulsiva, diarrea e febbre remittente. Posso confermare colla propria osservazione quanto venne già asserito, che è rara la pneumonia nel corso della febbre scarlattina, sebbene non sia infrequente durante l' idropisia consecutiva alla stessa. Nei pochi casi di vajuolo, che ebbi a curare, ho trovato vero quanto disser altri, che l' infiammazione dei polmoni gli è complicazione molto frequente e molto funesta.

Catarro. — Gli Autori delle più popolari opere inglesi intorno alle malattie dei bambini, dicono che essi « dubitano assai se la pneumonia sia mai nei fanciulli una affezione idiopatica primaria ; » e manifestano l'opinione che sopravvenga sempre come affezione secondaria nel corso della bronchitide. — Questa asserzione, che acquista necessariamente un gran peso per la meritata riputazione de' suoi Autori, se fosse erronea, condurrebbe il pratico in gravi abbagli. E che sia erronea io ne sono intimamente persuaso. Ho accuratamente studiato il modo d'invasione in cinquanta casi di pneumonia idiopatica, e l'ho trovata in soli quindici preceduta da sintomi catarrali.

Dal dettaglio delle alterazioni cadaveriche prodotte dalla pneumonia, e dalla investigazione delle cause che la sviluppano, passeremo all'esame dei sintomi che la caratterizzano.

Sintomi della Pneumonia. — La pneumonia idiopatica presenta alcune diversità nel suo corso, secondo che sia stata o no preceduta da sintomi catarrali. Siccome l'ultimo è il caso più ordinario, richiede pel primo la nostra attenzione; dopo di che additeremo alcune particolarità proprie alla forma che sopravviene al catarro.

Primo stadio. — La pneumonia idiopatica scompagnata da sintomi catarrali, viene comunemente preceduta per un giorno o due da un generale stato febbrile, che si esacerba verso la sera, con inquietudine, dolore di capo, e forte agitazione nella notte; o se il fanciullo dorme, il suo riposo non è profondo; parla dormendo, o si sveglia subitamente spaventato. Sopravviene la tosse; dapprincipio breve ed interrotta; sovente pare non cagioni alcuna pena al fanciullo, ed è così leggera, che difficilmente viene avvertita dai genitori. La sete è intensa; l'appetito si altera, cosicchè il fanciullo mostra contraggenio ai cibi solidi; oppure incomincia a mangiare con voracità, poi desiste tutt' ad un tratto, col boccone semi-masticato in bocca. La lingua e le labbra sono di un rosso florido; la lingua è meno umida dell'ordinario, ed è per lo più rivestita nel mezzo de un intonaco denso e bianco. Gli intestini sono generalmente costipati, e il vomito non è infrequente; specialmente ne' lattanti che succhiano avidamente ed a sbalzi, poi rimettono il latte tal quale, indi cercano le poppe di nuovo. In questi poi anche in questo stadio cursore della pneumonia, la lingua è talora arida affatto. Aprendo con delicatezza la bocca ad un bambino sano che dorma, si osserva che la lingua sta applicata al palato, e ch'ei respira per le narici. Ma tosto che i polmoni vengano intaccati, anche prima che esistano altri sintomi fuorchè quella generale perturbazione febbrile, o forse il vomito sovraccennato, il bambino non respira più solamente dal naso, ma giace con la bocca semi-aperta, e inspira l'aria per essa. Questo è ciò che rende la lingua straordinariamente arida,

ed è per questa medesima inettitudine a respirare comodamente per mezzo delle nari, che il fanciullo è costretto a poppare a sbalzi. Egli si attacca avidamente al seno, succhia per qualche istante con voracità, poi abbandona subitamente il capezzolo, e in molti casi comincia a strillare. Nel progresso della malattia, queste particolarità nel modo di poppare e di respirare *si* fanno soventi più rimarchevoli, ma gli è nel primo assalto della malattia, che è specialmente importante l'osservarle, poichè offrono i più preziosi indicj della sua vera natura. Il loro valore è tanto maggiore, in quanto che sono indipendenti da quelle circostanze accidentali che possono modificare molti fra gli altri indizj della pneumonia. La dispnea non è sempre pronunciata in questo stadio della malattia; e la frequenza del polso e della respirazione riesce tanto modificata dalla positura e da altre cause, che non si potrebbe farne molto calcolo nel principio della pneumonia, ove pure l'inquietudine del paziente o il timore che spesso gl'incute la presenza del medico permettessero di tenerne esatto conto. Nè il riferirsi alla sola ascoltazione potrebbe forse guidare immediatamente il medico alla cognizione della vera natura della malattia; poichè possono esistere tutti i segni di cui si è parlato, associati anche ad un rimarchevole aumento nella frequenza della respirazione, e ne' fanciulli più avanzati in età, eziandio con dolore corrispondente al torace o all'addomine, senza esserci altro fenomeno di ascoltazione fuorchè una intensa respirazione puerile accompagnata per avventura di quando in quando da sibilo.

L'inoltrarsi del primo stadio di pneumonia, non è però sempre così graduale come lo si è descritto or ora, poichè talvolta un bambino che si è coricato sano, si sveglia verso il mattino in uno stato di agitazione, senza che si possa acquietare, col viso infiammato, la cute ardente, il respiro affannoso, e brevi insulti di tosse. Questa improvvisa comparsa della pneumonia non è così comune ne' bambini di latte, come ne' fan-

ciulli dai due ai quattro anni. La natura allarmante dei sintomi induce per lo più i genitori a ricorrere subito al medico, e i casi che ebbero un principio così tumultuoso cedono alle cure, quanto quelli che sembravano dapprima assai meno violenti. Anche nei casi ove la cura non fu così pronta, rimette generalmente la veemenza in ventiquattro ore, e la malattia passa nel secondo stadio senza presentare alcun' altra particolarità.

Secondo stadio. —Il primo stadio di pneumonia passa d' ordinario gradatamente al secondo, facendosi mano mano più manifesti i sintomi di alterazione degli organi respiratorj. Il bambino che fino a questo punto aveva avuto qualche momento di giocondità nelle prime ore della giornata o verso il mezzodì, omai non desidera più essere rimosso dalla sua culla, o dalla positura supina nelle braccia della nutrice; e i fanciulli più adulti hanno interamente perduto ogni piacere ne' loro giuochi, divengono infingardi, chiedono d' essere posti a letto, e piangono se si fanno alzare. La respirazione è ora evidentemente accelerata, i muscoli addominali sono posti in movimento per secondarla ed ajutarla, e le pinne del naso si dilatano ad ogni inspirazione. La tosse è divenuta assai più frequente: è tuttavia aspra, ma dura più lungamente, sopravviene talora per parossismi, e soventi pare cagioni dolore, poichè il fanciullo piange quand' essa sopravviene, e cerca di sopprimerla: sforzo che ad altro non serve che a farla durare più a lungo, e ritornare più soventi. Il colore vivace del volto e la florida tinta delle labbra sono scomparsi, ma il calore della cute continua. Questo calore si è fatto mordace, e diviene sempre più sensibile sotto la mano, a misura che la si tiene in contatto colla superficie. È spesse volte ineguale, trovandosi il tronco intensamente caldo, mentre le estremità, e specialmente i piedi, sono freddi; e dietro esame si troverà che la temperatura è molto varia in tempi diversi. La faccia ha preso un'aspetto di gonfiezza, di stupidità, ma insieme d'an-

sietà, e quando il fanciullo è d'età molto tenera, o la pneumonia molto estesa, le labbra prendono una tinta livida, che è pure molto evidente intorno alla bocca, mentre la faccia è generalmente pallida. L'anoressia continua, ma la sete è comunemente urgentissima, e il vomito cessa quasi sempre ne' fanciulli che non sieno lattanti. I bambini lattanti rigettano ancora molto frequente il latte, forse perchè l'urgenza della sete che provano li induce a poppare troppo avidamente, e a sopracaricarsi così lo stomaco; poichè generalmente rigettano quasi subito dopo che si sono staccati dalla poppa, mentre poi non vomitano le piccole quantità di liquido che lor si porgono col bicchiere o col cucchiajo. Si osserverà inoltre che la respirazione di un bambino si accelera ora di molto per lo sforzo del suggere il latte, ch' egli lascia andare il capezzolo anelando dalla bocca, o non ha fiato sufficiente a formare il vuoto necessario per suggere il latte.

L'ascoltazione rende ora manifesto un rantolo mucoso o crepitante nella parte inferiore di ciascun polmone, nella quale località l' aria entra meno liberamente che altrove. Anche ne' casi però che pajono avere una stretta somiglianza fra loro, v' è molta differenza circa all'estensione di polmone entro cui s'ode la crepitazione, come pure nel carattere della crepitazione stessa. Comunemente però la crepitazione è limitata alla regione infra-scapulare, ed è di quel genere conosciuto sotto il nome di *sub-crepitante*. I risultati della percussione riescono sovente in questo stadio poco marcati, ma si può frequentemente trovare diminuita la sonoreità nelle parti inferiori del torace in confronto alle superiori, e l' impressione trasmessa al dito è quella di una solidità maggiore al disotto che al dissopra della scapula. Quest'ultimo segno è sovente di molto valore, potendosi distinguere anche prima che l' orecchio arrivi a scoprire chiaramente alcuna attuale ottusità dietro la percussione.

Terzo stadio — Nella pneumonia idiopatica non

preceduta da sintomi catarrali, di rado accade la morte in questo stadio; ma se la malattia è abbandonata a sè medesima, ovvero non cede ai rimedi apprestati, il secondo stadio passa nel terzo; impiegando in questa transizione da ventiquattro ore a tre giorni. La respirazione si fa ora più laboriosa, e sebbene ne sia talvolta diminuita la frequenza, la si trova divenuta irregolare; a diverse brevi ed affannose inspirazioni succedendone una o due più profonde, e ad intervalli più lunghi, e a queste nuovamente il respirare affannoso.

La tosse cessa talora del tutto, ovvero si fa meno frequente e più molle, non essendo ora prodotta che dagli sforzi del bambino onde liberare i condotti aerei più ampj dalle secrezioni accumulate. La voce e spesse volte perduta, e i pazienti non si fanno intendere che con un suono rauco. La faccia si mostra prosciugata, le estremità sono fredde, e benchè la superficie del tronco sia ancora calda, pure la cute ha sovente perduto alquanto della sua aridezza, e incominciano sudori viscosi specialmente intorno al capo. Il polso è assai frequente e piccolo, e le pulsazioni si succedono così rapidamente l'una all'altra, ch'egli è quasi impossibile numerarle. Il bambino è sommamente inquieto, e si volge qua e là da un lato all'altro, per quanto il permettono le sue forze scemate; oppure giace in uno stato d'imperfetta consapevolezza, benchè s'accorga quando gli si parla, e si risenta dell'essere disturbato. Ove sia tolto in fretta dalla posizione supina, o avvicinato alla poppa, l'aumento della dispnea che immediatamente ne segue, dinota quanto sieno gravemente affetti gli organi respiratorj. In molti casi altresì, il colore livido del viso e delle ugne fornisce ulteriori prove dei gravi impedimenti che esistono alla decarbonizzazione del sangue. Questo stato di rado è protratto oltre due o tre giorni; poichè o la vita va estinguendosi appoco appoco, senza che soppravvenga altro nuovo sintomo; o sopravengono le convulsioni cui segue come fatale; o se il bambino

ne rinviene per qualche ora, bentosto è preso da un secondo attacco di convulsioni col ritorno del coma, nel quale stato muore.

La malattia però non ha sempre un termine fatale in questo stadio, ma talvolta pure ha luogo una specie d'imperfetto miglioramento. I sintomi più allarmanti diminuiscono evidentemente; e il paziente comincia a manifestare qualche desiderio sì di mangiare come di bere, ed ha anche qualche raggio accidentale di giocondità. La tosse che era del tutto o quasi del tutto cessata, ricompare; ma è aspra e interrotta come nel secondo periodo: e sebbene la dispnea non sia urgente, la respirazione è abitualmente breve. La cute è calda, arida e rigida; la lingua rossa, arida, e talvolta screpolata, o presenta ne' margini piccole ulcere aftose; non di rado sopravviene la diarrea, e il bambino decade giornalmente, e muore nel decorso di una settimana o due, consunto ed emaciato al maggior segno.

Le peculiarità che distinguono quella forma di pneumonia cui precedono sintomi catarrali, si possono enumerare in poche parole. La malattia sopravviene sovente in questo caso insidiosamente, sviluppandosi gradatamente per mezzo ai precedenti sintomi, senza che sia possibile stabilire l'epoca precisa della sua invasione. V'è però altre volte un sensibile aumento di febbre e di dispnea, ed un aggravamento di tutti i sintomi abbastanza atto ad indicare l'istante in cui la pneumonia sopravviene. La febbre e il calore della cute sono più rimessi che nell'altra forma di malattia; ma la dispnea e l'angoscia sono generalmente di maggiore intensità, e il viso presenta fin dal principio un colore più livido. La tosse è meno aspra, ma ella viene più sovente per parossismi i quali sono di grave disturbo al paziente; la respirazione è più celere ed irregolare, e questa irregolarità si presenta ad uno stadio meno avanzato della malattia. Il rantolo mucoso e sub-crepitante s'ode generalmente molto esteso in ambi i polmoni, ma la vera crepitazione

pneumonica non è comune; e avvegnacchè in questi casi l'infiammazione è assai sovente del genere lobulare, può avvenire che non si trovi affezione predominante di sorta ne'lobi inferiori. I sintomi capitali sono più frequenti; il riposo de' pazienti è agitato, ed essi brontolano sovente nel loro sonno, e sono assai più inquieti e si agitano pel letto durante la veglia. Le convulsioni ed il coma precedono più di sovente la morte, la quale avviene più presto che nell'altra forma di pneumonia.

Ecco un saggio, per verità assai imperfetto, della pneumonia nell'infanzia. Sarebbe utile intrapresa l'adempire le numerose deficienze di questo quadro con più minuti dettagli intorno ad alcuni punti. *Sydenham* potè infatti in uno spazio minore di quella già occupato da questo rozzo abbozzo, presentare quadri di malattie così grafici e così veri, che tutte le osservazioni degli anni susseguenti non vi hanno aggiunto che ben poco, e cancellato nulla. Quelli però che non possono sperare di emulare giammai l'egregio maestro si contentino di seguire letteralmente le sue illustrazioni, che « morborum phenomena clara ac naturalia, quantumvis minuta, per se accuratissime adnotantur; exquisita pictorum industriam imitando, qui vel noeuas er levissimas maculas in imagine exprimunt. »

Le modificazioni nel carattere della respirazione nella pneumonia, e i segni fisici della malattia sono di tale importanza da meritare il più accurato esame. Si osserva quasi sempre ne' casi di pneumonia idiopatica qualche acceleramento nella respirazione, il cui grado però non presenta una misura certa dell'estensione della malattia; nè sarà cosa del tutto sicura il dedurre l'assenza della pneumonia dalla non esistenza della dispnea. Io credo però che si troverà sempre una pronunciata dispnea in tutti i casi di pneumonia lobulare, e in tutti quelli altresì di pneumonia lobulare, che furono preceduti da sintomi catarrali o che sono con essi associati.

Essa manca sovente, o è così leggiere da passare facilmente inosservata in quella pneumonia che si complica alla diarrea, alla febbre intermittente e ad altre affezioni addominali — come anche in alcuni casi ne' quali i sintomi toracici sono mascherati da segni di malattia cerebrale o addominale, costituente la *pneumonia larvata* degli antichi Autori, ed in cui senza il soccorso che l'ascoltazione fornisce, la vera natura del male rimarrebbe nascosta. La frequenza della respirazione non continua generalmente ad aumentare progressivamente dall'invasione della malattia fino al funesto suo termine, ma per lo più il sommo grado della frequenza coincide con quello stadio della malattia in cui il rantolo crepitante o sub crepitante ha raggiunto la sua maggiore estensione, e diminuisce nuovamente quando la respirazione bronchiale, e ottusità alla percussione, indicano che il polmone è divenuto solido. Quando l'invasione della pneumonia è subitanea e violenta, e non preceduta da sintomi che l'annuncino, la respirazione raggiunge talvolta il suo massimo punto di frequenza nelle prime ventiquattr'ore, nel qual tempo i segni d'ascoltazione cominciano appena a svilupparsi, nè l'orecchio distingue altro che una respirazione intensamente puerile con qualche rantolo o sibilo. Nella pneumonia lobulare, il cui decorso è talvolta compreso nel periodo di quattro o cinque giorni, e in cui la morte avviene prima che alcuna porzione del polmone siasi epatizzata, la respirazione può aumentare di frequenza fino alla morte. Gli è in questi casi che io ho osservata la respirazione più accelerata che in alcun'altra circostanza; ed in un fanciullo affetto in tal modo, m'avenne di contare 108 inspirazioni al minuto. Sebbene la respirazione diminuisca spesso di frequenza allorchè sopravviene l'epatizzazione, essa è ben lungi però dal far ritorno ad una condizione naturale, ma quasi sempre diviene irregolare. Dopo una o due lente inspirazioni, ne vengono allora tre o quattro sommamente precipitate e si osserva che mentre ora il soccorso de' muscoli

addominali viene considerevolmente posto in giuoco, l'espansione laterale del torace è quasi nulla. Anche la notabile influenza che ha nell'accelerare fortemente il respiro, il rimovere il bambino dalla positura supina e porlo a sedere, prova pure che la diminuita frequenza della respirazione non procede da alcun favorevole cangiamento. Si vede quindi che per quanto degni di rimarco, come senza dubbio sono, gl'indizj forniti dalla frequenza dalla respirazione, vi sono però altri punti meritevoli di considerazione oltre il minor numero delle inspirazioni. La frequenza della respirazione considerata in rapporto alla frequenza del polso, è di molto maggior valore che considerata sola. Ogni qualvolta diminuendo la frequenza della respirazione diminuisce pure quella del polso, noi abbiamo un segno di miglioramento in cui porre la più intera fiducia. È importante peraltro aver sempre presente quanto siano facilmente accelerabili tanto il polso come la respirazione de' bambini; debbono quindi sì l'uno che l'altra venir contati mentre il bambino giace supino, e prima che sia stato turbato o agitato dall'ascoltazione o dall'esame di qualunque altro sintomo. Se talvolta poi anche questo modo d'investigazione non si può effettuare, o se il fanciullo istizzisce e strilla ad ogni tentativo che si faccia per chiarirsi su questi punti, è meglio desistere onde non abbiamo ad essere indotti a conclusioni erronee circa lo stato del paziente.

Segni Fisici. — I segni fisici della pneumonia non sono di minore importanza nel fanciullo che nell'adulto: ma in quello s'incontrano difficoltà che non occorrono in questo nella pratica dell'ascoltazione. Queste difficoltà parvero a taluni così grandi che ne furono indotti a risguardare cosa impraticabile l'applicazione dell'ascoltazione sui bambini; altri poi insistono sull'insufficienza dei segni fisici per determinare una esatta diagnosi fra la bronchitide e la pneumonia, ed accennano casi ne' quali « benchè si trovassero indubitate traccie di pneumonia dopo morte, non eravi

stato nè rantolo crepitante nè respirazione bronchiale ». La riputata monografia di *Rilliet* e *Barthez* ha però sufficientemente provato la possibilità di trarre i più importanti indicj dall'ascoltazione, ed io sono persuaso che con un pò di tatto e molta pazienza, si possa scoprire la pneumonia nel bambino per mezzo dei segni fisici, pressocchè con altrettanta sicurezza che nell' adulto. Egli è ben vero che i bambini non vorranno tollerare l'applicazione dello stetoscopio, e che permetteranno difficilmente ogni esame sulla faccia anteriore del petto, ma si può quasi sempre esaminare tutta la parte posteriore del torace, e un tale esame fornisce risultati della maggiore importanza. Nel praticare l'ascoltazione io comunemente trovai meglio collocare il bambino spogliato de' suoi vestimenti, semi-seduto nelle braccia della nutrice. Riesce allora possibile inginocchiandosi a fianco della nutrice applicare l' orecchio a tutta la parte posteriore del tronco, senza essere veduti dal bambino, che non mostra essere incomodato dalla pressione del capo contro il suo dorso, come lo è dall'applicazione dello stetoscopio. In questa posizione si può praticare anche la percussione sul dito dell'altra mano, ed averne utilissimi indicj. Anche ne' casi in cui i bambini si mostrino più corrucciati ed allarmati, e resistano ad ogni tentativo di ascoltazione, qualche cosa se nè può ancora apprendere, poichè durante le profonde inspirazioni che interrompono i violenti lor gridi, l' aria entrerà liberamente, e l' attento orecchio saprà determinare agevolmente dai suoni percepiti quale sia l'estensione e lo stadio della malattia.

Di rado mi è accaduto di esaminare casi di pneumonia infantile fin dal loro principio. In alcuni pochi peraltro in cui l'assalto della malattia fu subitaneo e violento, mi vennero portati i bambini poche ore dopo l' incominciare dell' invasione. In questi casi ebbi l'opportunità di confermare l' osservazione del dott. *Stokes*, che il principale fenomeno si trova essere una respirazione intensamente puerile nella parte affetta. Nel

visitara questi pazienti il giorno seguente, dopo che i sintomi generali avevano migliorato di molto mediante deplezioni, ed altri rimedj amministrati, io non udii più questa respirazione intensamente puerile, ma in sua vece il rantolo mucoso o sub-crepitante.

I casi sovra descritti formano un' eccezione alla regola, e d' ordinario non vennero in mia cura fanciulli prima che s' udissero ne' polmoni i suoni indicanti l' aumento della secrezione. Questi suoni sono o il rantolo mucoso, o il sub-crepitante, o la vera minuta crepitazione pneumonia.

Rantolo mucoso. — Il rantolo mucoso s' ode in molti casi ove i sintomi della pneumonia furono preceduti da catarro; spesse volte inoltre si ode in altri casi di pneumonia lobare vicino al rantolo sub-crepitante, il quale d'ordinario occupa la parte inferiore e posteriore de' polmoni. Si fa anche udire qualche volta nella situazione dove la respirazione porta un dichiarato carattere bronchiale, e spessissimo persiste in casi di già avvisata convalescenza molto dopo che scomparvero tutti gli altri segni d'affezione polmonare. Sarebbe troppo voler asserire che una porzione di polmoni in cui s'oda il rantolo mucoso possa divenir solida senza sviluppare prima nessun'altro segno fisico: ma è però dimostrato da quanto ne dicono *Rilliet* e *Barthez* che questo cangiamento avviene alle volte con tale rapidità, che si udirà oggi la respirazione bronchiale in una porzione di polmone, ove nel dì antecedente l'orecchio non poteva distinguere altro fuorchè il rantolo mucoso. Io non ho alcun dubbio intorno all'esattezza di questa osservazione, benchè io non la possa confermare colle osservazioni mie proprie se non in quanto riguarda *l'estensione* della respirazione bronchiale, non però relativamente alla sua *attuale origine* in un polmone. Soventi volte però io ho scoperta la respirazione bronchiale occupare un giorno solamente una picciolissima porzione di un polmone, mentre si udiva lì presso il rantolo mucoso; e nel giorno seguente essere svanito in molta parte questo rantolo,

e la respirazione bronchiale essersi fatta assai manifesta in una estensione doppia o tripla della prima. L'accidente della coesistenza del rantolo mucoso colla respirazione bronchiale, è veramente dovuto all'accumulamento delle secrezioni ne'bronchi maggiori: epperò quando avviene sotto queste circostanze, è un fenomeno accidentale, e non è da tenerne conto. Il rantolo mucoso va considerato come uno de'meno importanti segni fisici della pneumonia; dacchè fra cinquant'un bambini al di sotto de'cinque anni in cui osservai accuratamente tutti i sintomi forniti dall'ascoltazione lo trovai esistente in soli tredici. Ciò nullostante, secondo osservano *Rilliet* e *Barthez*, esso è da valutarsi maggiormente nel bambino che nell'adulto, poichè nel primo è, se non altro per incidenza, l'immediato precursore della respirazione bronchiale, mentre nell'adulto non annuncia mai eventi di tal gravità.

Rantolo sub-crepitante. — Il rantolo sub-crepitante è un segno di molto maggiore importanza che il mucoso, sia che si risguardi alla sua frequenza o alle conseguenze successive. Di cinquant'un casi fu udito in quaranta due; in trent'uno de'quali o non era stato preceduto da rantolo mucoso, o se lo era stato, era desso scomparso prima che i pazienti fossero da me osservati. In tredici casi era associato a vero rantolo crepitante sussistente in qualche altra parte del polmone, oppure il rantolo crepitante gli succedeva. In quattordici casi veniva seguito da respirazione bronchiale, ed in sei fra questi la respirazione bronchiale gli succedeva immediatamente, senza che il rantolo crepitante si fosse mai udito in quelle parti del polmone che divennero epatizzate. Diverso dal rantolo mucoso, non è desso un fenomeno transitorio che continui solo per pochi giorni, ma gli è un segno che pronunciata una volta la malattia, persiste fintanto che o il rantolo mucoso intervenga in suo luogo, indicando che il polmone è in corso di guarigione, ovvero succeda il rantolo crepitante o la re-

spirazione bronchiale, manifestando che il processo morboso progredisce indomato.

Rantolo crepitante. — In ventidue casi venne udito quel vero rantolo crepitante che distingue la pneumonia dell'adulto. In quattordici casi era stato preceduto da rantolo sub-crepitante, o si era ad esso associato. In questi casi occupava un' estensione di polmone minore che il rantolo sub-crepitante, ed era talvolta limitato ad un solo polmone, mentre nell'altro si udiva soltanto il rantolo sub-crepitante. In due casi seguì immediatamente al rantolo mucoso, ed in sei non era accompagnato nè dal rantolo mucoso, nè dal sub crepitante. In quattordici casi fu il precursore immediato della respirazione bronchiale, e si sentiva nelle parti del polmone vicine a quelle ove si udiva la respirazione bronchiale. Il rantolo sub crepitante è talvolta segno del risolversi della pneumonia, ma non così il crepitante, che io ho udito soltanto nell' avanzarsi della malattia, mai nel suo declinare, e la sua durata è assai più breve che quella del rantolo sub-crepitante, e di rado dura più che due o tre giorni.

Pare consentito generalmente che la vera crepitazione pneumonica occorra con assai minore frequenza nel bambino al dissotto de'cinque anni che nell'adulto. Anzi alcuni scrittori giunsero persino a negarne l' esistenza in questo periodo della vita; opinione che *Rilliet* e *Barthez* dimostrarono essere erronea. È però fuor di dubbio che il vero rantolo crepitante è decisamente meno comune nel bambino che nell'adulto, benchè non riesca agevole l'assegnare una causa soddisfacente di questa differenza. Merita forse qualche riflesso la circostanza che mentre la frequenza della respirazione è d'ordinario nei bambini considerevolmente aumentata sotto l'influenza della pneumonia, essi però non inspirano così profondamente da empire le più piccole vescichette aeree, ma la potenza de'muscoli respiratorj sembra diminuita, e aumentata la frequenza de'movimenti della respirazione a compenso

della loro diminuita energia. Che si debba attribuire qualche influenza a questa causa, lo rende vieppiù probabile il fatto che nella pneumonia de' vecchi è del pari frequente, secondo *Hourmann* e *Dechambre*, l'assenza del rantolo crepitante. Un'altra prova di questo è l'osservare che nella pneumonia infantile il rantolo sub-crepitante è sovente l'unico segno percettibile finchè il bambino non incominci a gridare, perchè nella profonda inspirazione che succede ad un accesso di grido, l'aria che prima s'introduceva solamente pei condotti aerei più ampj, entra ora nelle vescichette polmonari, ed in quel momento si distingue una minuta crepitazione pneumonica.

Respirazione bronchiale — La respirazione bronchiale si udì in venti casi, in cinque de'quali si rese manifesta in ambo i polmoni, in sette nel polmone sinistro soltanto, ed in otto solo nel destro. Esisteva sempre nella regione infra-scapulare, benchè non si tenesse già invariabilmente circoscritta a quella situazione. Talora sopravveniva con grande rapidità occupando in ventiquattr'ore tutta la metà inferiore di un polmone, e scompariva casualmente con egual rapidità; siccome ha osservato il dott. *Stokes* nella pneumonia degli adulti, non lasciando altra traccia della sua esistenza che un'esteso rantolo crepitante che si elevava quasi alla qualità di rantolo mucoso. Comunemente però sopravveniva più gradatamente, ed occupava situazioni ove s'era prima udito rantolo crepitante o sub-crepitante, e continuava ad essere udita per una settimana o anche più in casi che terminarono con esito favorevole. Talvolta la respirazione bronchiale era scompagnata da altri segni d'ascoltazione nel polmone medesimo, ma nella maggior quantità de' casi s'udiva nella sua vicinanza il rantolo crepitante, e non di rado nel suo proprio luogo udivasi rantolo mucoso. Allorchè avvenne il risolvimento del polmone epatizzato, non mi venne mai fatto di udire di nuovo il rantolo crepitante, ma in molti casi si udì rantolo sub-crepitante, in alcuni

pochi rantolo mucoso. Nell' uno o nell'altro caso il rantolo mucoso fu eventuale, e continuò sovente per molti giorni dopo che il polmone ebbe ricuperato, sotto ogn'altro rapporto, la sua condizione naturale; al modo stesso, per quanto appare, che nella pneumonia dell'adulto persiste spesso una prolungata espirazione per lungo tempo dopo la scomparsa di tutti gli altri segni d'azione morbosa. La respirazione bronchiale deve ritenersi un sintomo gravissimo, dacchè fra venti casi in cui fu udita ve n'ebbero undici nei quali l'esito della malattia riuscì funesto.

Risultati della percussione. — Benchè i risultati della percussione sieno certamente meno importanti che quelli dell'ascoltazione, pure non è da trascurarsi come inutile questo modo d'investigazione. Egli è vero che la somma sonorità naturale del torace del bambino, la circostanza che d'ordinario ambo i polmoni sono affetti, e l'inquietudine del paziente ne rendono meno attendibile il risultato che nell'adulto. Generalmente però è percettibile una differenza fra la parte superiore ed inferiore del torace assai prima che si distingua la respirazione bronchiale; quando poi la respirazione bronchiale esiste, si sente sempre l'ottusità alla percussione; e quand'anche fosse necessario il percuotere tanto leggermente da trarne appena appena un suono distinto, il dito sente non ostante la presenza del polmone solido sottoposto. Se però il bambino grida anche alla più leggera percussione, io credo meglio desistere da ogni tentativo, piuttosto che indurre, perseverando, il piccolo paziente a temere la presenza del suo medico, cosa che è sommamente importante d' evitare.

Malattie colle quali può venir confusa la pneumonia. — Innanzi abbandonare del tutto l'esame dei sintomi della pneumonia, è d'uopo avvertire ad alcuni errori di diagnosi, in cui il pratico può cadere facilmente. V'ha due stadj di pneumonia; in ciascuno de'quali si corre grave pericolo di scambiarla per un'altra malattia, e sono ne' suoi primordj, e dopo che dessa ha sussistito per un tempo considerevole.

Idrocefalo. — La pneumonia nel suo primo stadio può venire scambiata per idrocefalo incipiente. La presenza del vomito e del dolore di capo, le notti inquiete con qualche sonnambulismo, e la costipazione agli intestini, comune ad ambe le malattie, conducono a questo inganno. La tosse è così leggera in alcuni casi di pneumonia che quasi non è avvertita; forse anche non si appalesano nella malattia sintomi catarrali, e non di rado il bambino non si lagna di nulla fuorche di dolore di capo. Peraltro, anche indipendentemente dall'ascoltazione, vi sono circostanze le quali deggiono condurre l'attento osservatore ad un'esatta distinzione fra l'idrocefalo, ossia congestione cerebrale, e la pneumonia. Nell'idrocefalo il vomito ricorre frequentissimo, lo stomaco ricusa persino i fluidi più leggeri, e le materie rigettate hanno sovente una tinta verdognola; e questa irritabilità dello stomaco continua alcune volte per qualche giorno. I sintomi della pneumonia somigliano quelli che si presentano in un assalto di febbre; sono violenti, ma in generale di poca durata. Gl'intestini sono costipati in ambe le malattie, ma le evacuazioni nel paziente d'idrocefalo sono o bianche per la mancanza di bile, o più frequentemente di un colore scuro sporco. Nell'idrocefalo la lingua è comunemente meno impaniata, e sempre di un rosso meno vivo; il polso è bensì frequente, ma senza carattere di pienezza; assai minore è il calore della cute, e non v'è sete. Se però questi indizi non si osservano al principio dell'invasione, e se vien trascurata l'ascoltazione, pel cui mezzo si potrebbe ancora rettificare l'errore, è probabile che s'interpreti male ogni susseguente circostanza, e che non si giunga a conoscere la vera natura della malattia, finchè non sia dessa resa palese dall'autopsia. A confermare vieppiù nella preconcetta erronea opinione, di rado mancano nella pneumonia affezioni più o meno simpatiche del capo; ed intanto mano mano che il bambino peggiora, aumenta la difficoltà di praticare una accurata ascoltazione. Talvolta sopravvengono anche convulsioni, ed i sintomi

cerebrali possono essere assai più prominenti che quelli dell'affezione polmonare per molti giorni prima dell'esito mortale.

Peritonite. — La pneumonia può confondersi con la peritonite o l'enterite. Ad ambe le malattie sono comuni, sintomi generali febbrili, ed il piccolo paziente lagnasi di dolore di ventre, e piange o dà segni di provare molestia se gli si preme l'addomine. La lingua è rossa, e diviene sovente arida ai bambini di tenera età pel giacere che fanno colla bocca aperta. I cataplasmi e le mignatte procurano, se non altro, un momentaneo sollievo. Si dovrebbe però aver sempre presente che mentre la pneumonia è una malattia comunissima all'infanzia, la peritonite acuta accade invece assai di rado. Il bambino poi non mostra tutta quell'attenzione nello scegliere una positura in cui il ventre sia difeso, come farebbe nella peritonite. Quanto poi al suo lagnarsi di dolore all'addome, e al non tollerarvi alcuna pressione, è necessario ricordare che le indicazioni de' bambini circa alla sede del male sono assai vaghe, e che sovente dicono dolore di ventre mentre intendono del torace; nel mentre poi che l'impedimento alla discesa del diaframma cagionato dal premere sull'addomine, specialmente se la pressione è subitanea o forte, ecciterà quasi sempre un'espressione di molestia quando gli organi della respizione sono affetti.

Dentizione. — La pneumonia non è mai forse così spesso trascurata, come quando sopravviene nei bambini durante la dentizione. Accade sovente ne' poveri; chè questi casi non vengono a notizia del medico fuorchè dopo che la malattia progredì non repressa per alquanti giorni. Probabilmente i suoi primi sintomi si credettero dovuti unicamente al catarro comune ai bambini quando loro spuntano i denti; e così i parenti, e talora anche il medico, lasciano trascorrere inutilmente il tempo d'agire. La malattia in questo caso ha alcune volte un corso cronico; e la sua natura viene inoltre mascherata per la tendenza

alla diarrea che esiste durante la dentizione, e che ora è eccitata dall'affezione toracica. Questa diviene frequentemente il sintomo più rilevante, e s'impiega ogni mezzo per sopprimerla, e per arrestar il vomito che generalmente l'accompagna. Tutto però riesce inutile, e il bambino peggiora giornalmente; la sua cute raggrinzata pende sulle membra estenuate mentre l'addome si fa tumido, a cagione dell'aria raccolta negli intestini grossi, ed è sensibile alla pressione; la lingua divien rossa, arida e screpolata, o ricoperta di ulceri aftose. Allora forse viene avvertita la tosse, ma la sua presenza non serve che a consolare il medico con la fede che questi sintomi provenivano da tisi, e che egli non ha potuto mettervi riparo, perchè la malattia era incurabile per sè stessa. Finalmente il bambino si consuma e muore; ed è grande la sorpresa nel non trovare i tubercoli in alcuna parte del corpo, nè malattia negli intestini; ma sibbene pneumonia con infiltrazione purolenta in ambo i polmoni malattia che doveva venire distinta e che probabilmente si sarebbe potuta guarire.

Trattamento curativo. — Procurerò ora di compendiare, il più brevememte che sia possibile, ciò che parmi aver appreso intorno al trattamento di questa malattia mediante una diligente e spregiudicata osservazione. Io lo faccio però con molta diffidenza, poichè ben sento che quelli soli che incanutirono nella pratica della loro professione, e che possono esordire alle loro osservazioni coll'appellarsi a « lunghe meditazioni, e a diligenti e fedeli osservazioni di molti anni », hanno diritto di reclamare qualche considerazione per le loro opinioni sovra un tale soggetto. Io non posso che scusarmi colle parole di *Sydenham*, ove però non siavi qualche presunzione nel servirmi delle parole di quell'uomo grande: Cæterum quantacunque fuerint aliorum conamina, semper existimavi mihi vitalis auræ usum frustra datum fore, nisi et ipse in hoc stadio versatus, sŷmbolum aliquod, utcumque exiguum, in commune Medicinæ ærarium contribuerem ».

Deplezione. — Io assegnerei senza esitare alla deplezione il primo rango, quale agente curativo nel trattamento della pneumonia idiopatica. È vero però che su questo, come sovra altri punti, la mia esperienza differisce da quella degli scrittori francesi che hanno studiato la malattia nell'Ospedale de' bambini a Parigi. Uno di questi Autori ha asserito che la deplezione, sia generale sia locale, debilita sempre l'organismo, ed affretta l'esito funesto. Per quanto questa asserzione possa essere vera rispetto alla pneumonia che decorre sotto le peculiari circostanze proprie a quello stabilimento, non si può estenderla a quella che si osserva nel nostro paese. Io non ebbi mai a pentirmi d'aver adoperato la deplezione fino ad un grado che potesse influire sensibilmente sul sistema, in nessuno di quei casi di pneumonia idiopatica che mi pervennero in cura in un periodo non avanzato. Ne' bambini di due anni o al dissopra, io ricorsi comunemente al salasso; ma ne'soggetti più teneri mi contentai di applicare le sanguisughe. Ad un bambino di due anni era mio sistema di levare onc. quattro di sangue, e di ordinare l'applicazione di quattro o sei mignatte sotto le scapule se non appariva miglioramento ne'sintomi dopo qualche ora. Gli effetti prodotti dal cacciar sangue furono in alcuni di questi casi evidentissimi; la violenza de' sintomi fu talvolta mitigata immediatamente, e il miglioramento continuò senza interruzione quasi senza aver ricorso ad alcun altro rimedio. Quanto alla frequente ripetizione delle sottrazioni di sangue in *questi casi*, sia dal braccio sia colle mignatte, io non ne feci esperimento, ma sono d'opinione che i fanciulli *generalmente* sopportino male le ripetute sottrazioni di sangne, e quindi me ne astengo. Quella forma di pneumonia che si sviluppa dopo il catarro, mostra prestarsi meno alla deplezione; nè io ebbi mai ad osservare niun caso in cui l'assalto ne fosse troncato mediante il suo uso, benchè anche qui una sottrazione locale nel principio sia sovente benefica.

Tartaro emetico. — Il tartaro emetico è un rimedio molto efficace nel trattamento della pneumonia: ma io non posso per nessun conto sottoscrivere alla inammissibile raccomandazione che ne fanno alcuni medici francesi in tutte le forme e in tutti gli stadj della malattia. Applicherei ad esso piuttosto ciò che *Wolfang Wedel* dice dell'oppio; « Sacra vitae anchora, circumspecte agentibus, Cymba Charontis in manu imperiti ». I casi in cui mi sembrò della maggiore utilità furono quelli in cui la pneumonia si sviluppò dietro previi sintomi catarrali, o in cui sopravvenne alla rosolia, o nel corso della tosse ferina. In questi casi un quarto di grano d'antimonio amministrato ad un bambino di due anni, e ripetuto ogni dieci minuti finchè egli comincia a vomitare liberamente, e continuato poscia ogni due o tre ore. per quarant'otto o per sessanta ore, è stato sovente d' un essenziale servigio, e la conservazione della vita del paziente parve in molti casi dovuta al suo soccorso. Lo stesso può dirsene relativamente alla pneumonia cui non precedettero sintomi catarrali; se dopo il salasso la respirazione è affannosa come prima, e il paziente mostra averne conseguito poco giovamento al suo stato, il tartaro emetico sembra utilissimo. Io era solito darlo in forti dosi, fino ad un quarto di grano per un bambino di due anni, replicandolo ad ogni due ore pel corso di ventiquattr' ore; e l'ho osservato produrre una sensibile diminuzione nella frequenza della respirazione, e grande sollievo all'angoscia del paziente; e sono convinto che la sua applicazione in questi casi faciliti la via ad un uso vantaggioso del mercurio. Per altro in nessun caso in cui la pneumonia fosse trascurata in modo da lasciar trascorrere il periodo più idoneo alla deplezione, ed in cui si udisse distinta la respirazione bronchiale, io non vidi mai riuscire benefico l'uso dell'antimonio in forti dosi, come lo raccomandano molti pratici francesi. Si calmerà è vero il calore della cute, e diminuirà la frequenza del respiro, producendo così dati illusorj di miglio-

ramento; ma la forza del paziente ne riporta grave danno, più prontamente si presenta quello stato comatoso che i tedeschi hanno chiamato stadio paralitico, e il termine fatale si anticipa, come me lo insegnò una trista esperienza in casi ove adoperai liberamente questo metodo di cura. Non voglio già insinuare che non si debba mai dare antimonio quando è sopravvenuta la respirazione bronchiale, ma dirò solamente che io ebbi a conoscere come in queste circostanze non si dovrebbe usare che in piccole dosi e combinato con altri rimedj.

Calomelano. — Il calomelano occupa un posto eminente fra gli agenti curativi della pneumonia idiopatica. Io soleva, dopo la richiesta deplezione, amministrare il calomelano in dosi di due grani, combinato con un quarto di grano di tartaro emetico, e mezzo grano di polvere di *Dower,* facendole prender ogni quattro ore ai bambini di quattro anni; e diminuiva dopo ventiquattr'ore la dose dell'antimonio, se vedeva risultarne somma prostrazione di forze, ma continuava l'uso del calomelano finchè la malattia non fosse vinta, o le gengive non dessero segno dell'azione del mercurio; a meno che il paziente non ne riuscisse purgato soverchiamente. L'idrargirosi si verificò di rado, ed io non ebbi esempio di pericolose affezioni della bocca risultanti dall'uso del calomelano in questi casi. Ho sempre avuta l'avvertenza di sospenderne immediatamente l'uso per dodici ore al primo apparire di alcuna affezione mercuriale, e se dopo questo periodo di tempo i segni mercuriali non avevano aumentato, tornavo a farne uso in dosi più piccole, e a più lunghi intervalli, quando i sintomi di pneumonia erano sì urgenti da richiederne la continuazione. Più sovente fui frastornato dall'effetto purgativo del calomelano, benchè lo si possa in gran parte limitare, combinando al medesimo la polvere di *Dower.* Oltre gl'inconvenienti e i pericoli del purgar troppo, parve che il calomelano cagionasse in alcuni casi, di bambini specialmente, una disgustosissima

nausea con vomito, ciò che rendeva necessario il sospenderlo, onde i pazienti non avessero a soffrire per mancanza di nutrimento sufficiente. In tali congiunture io ebbi ricorso alle unzioni mercuriali, sotto l' uso delle quali ebbe luogo la guarigione, anche in circostanze che parevano annunciare la prognosi più sfavorevole. Tutto il valore di questo mezzo curativo vien messo in evidenza specialmente ne' casi di pneumonia trascurata, in cui il tempo idoneo alla deplezione è trascorso di molto, dove lo stato esausto del paziente manifestamente dissuade l' uso dell'antimonio, e l' esistenza della diarrea non permette il calomelano. Io ne feci uso nella proporzione di dramma una, facendone frizioni per mezzo alle coscie o sotto le ascelle ogni quattro ore a bambini di quattro anni. Non vidi mai che producesse salivazione, ma vidi diminuire a poco a poco la gravità dei sintomi sotto la cura, e il polmone solidato rendersi nuovamente permeabile all' aria.

Stimolanti. — D' ordinario, allorchè divengono opportune le unzioni mercuriali, è passato già di molto il tempo delle misure tutte direttamente deprimenti, e diviene un soggetto di serio riflesso il trovare i migliori mezzi di sostenere le forze del paziente. Non v' è punto più difficile nella cura di questa malattia che quello di cogliere l'esatto momento in cui si richiede l' uso degli stimolanti; nè a regolarlo si può stabilire alcuna norma generale. Parvemi però che di rado riuscisse a bene il ricusarli ne' casi ove esistesse una estesa respirazione bronchiale al primo giungere sotto la cura medica, ovvero quando si fosse sviluppata ad onta di un attivo trattamento antiflogistico. Così pure se il paziente comincia ad essere molto purgato, se la respirazione si fa più laboriosa e irregolare, benchè diminuita in frequenza; se il polso diviene più frequente, e sovrattutto se va facendosi sempre più piccolo, è già tempo di rivolgersi al loro soccorso. Il vino in questi casi è indispensabile nella pneumonia de' bambini come in quella degli adulti,

e può essere necessario eziandio pei bambini lattanti. Anche l'ammoniaca si può amministrare con vantaggio in questo stadio della malattia, sia mescolata colla decozione di senega, sia disciolta nel latte, il quale è atto più che qualunque altro veicolo a palliarne la sgradevole asprezza. Se non esiste diarrea, le migliori forme in cui porgere il nutrimento saranno buoni brodi di manzo e di vitello; ma se gl' intestini sono rilasciati vi si deve sostituire l'arrow-root o la *decoction blanche* (1) degli ospitali francesi.

Vescicanti. — I vescicanti si potrebbero forse impiegare intorno a questo tempo nella pneumonia degli adulti, ma io non ne posso encomiare l'applicazione pei fanciulli. L'obbiezione da opporvisi è il tempo che deve decorrere prima che si alzino abbastanza, durante il quale cagionano quasi di continuo molto dolore al piccolo paziente, e lo rendono inquietissimo. Le piaghe che producono quando si aprono sono talvolta pericolose assai; possono anche divenire gangrenose, e cagionare la morte del paziente. Quando pure non sono causa di un risultato così sfavorevole, sono però una sorgente d' incessante disturbo al bambino, dapprincipio pel dolore che danno, poi per l' incomodo prurito che si sente quando cominciano a guarire. Qualche dolore è inevitabile anche ogni volta che si medicano, e la frequente ripetizione di questa operazione disgustosa, fa prendere talvolta al fanciullo antipatia pei suoi assistenti, che gli pajono la cagione dal suo soffrire. Diventa sospettoso di tutti, e quasi intrattabile, mentre che è della maggiore importanza che il bambino conservi la sua tenerezza pe' suoi assistenti durante l' intero corso della malattia.

Senapismi. — È probabilissimo che si possa ovviare ad alcune delle suesposte obbiezioni per riguardo ai

---

(1) Questa, che somiglia alla Decozione bianca di *Sydenham* si prepara facendo bollire mezz'oncia di corno di cervo raschiato, e l'interno di un pane, in una pinta d'acqua finchè ridotta ad un quarto.

figli dei ricchi, grazie a quelle cure e a quelle comodità che le persone agiate possono sempre procurarsi; ma io fui indotto dalle ragioni accennate ad abbandonare l'uso dei vescicanti nella cura della pneumonia pei figli dei poveri. Le stesse obbiezioni però non sono applicabili all'uso dei senapismi, ed in molti esempi parve giovassero assai: essi producono effetto molto più pronto che i vescicanti, e si possono applicare senza pericolo ad una superficie assai più estesa; quindi riescono sovente vantaggiosissimi nel sollevare da subitanei accessi di dispnea, e nello stesso tempo, non cagionando essi alcuna rottura della pelle, si possono applicare di nuovo ogni qualvolta lo richieggano le emergenze dei casi.

Non è necessario far parola dei sussidiarj mezzi di cura, quali sono l'ipecacuana e i rimedii della classe degli espettoranti; ma vi sono uno o due punti spettanti al trattamento generale delle malattie non del tutto immeritevoli che se ne faccia cenno.

Norme generali. — È da raccomandarsi, in tutti i casi alquanto gravi di pneumonia, di svezzare i bambini dalla poppa e di porger loro temporaneamente il latte col cucchiajo. Questa misura è importante per due riguardi; l'uno perchè la sete ch'essi provano li porta a suggerne in troppa quantità (è perciò bene dar loro frequentemente acqua d'orzo o qualche altro diluente invece del latte, acciocchè possano spegnere la sete senza sovraccaricarsi lo stomaco); l'altro perchè l'atto del succhiare è nocivo per sè stesso, dacchè, come si dovrebbe subito comprendere, travaglia sommamente le funzioni respiratorie.

Un altro punto importante è il non lasciar mai che i bambini giacciano distesi orizzontalmente nel letto o fra le braccia della nutrice, ponendoli invece in una posizione semi giacente nelle braccia, o alquanto sostenuti nel letto. In questo modo viene facilitata la respirazione, poichè il diaframma resta alleviato dalla pressione de' visceri addominali, e si previene quella stasi de' fluidi nelle parti posteriori dei polmoni, che

gli scrittori francesi hanno dimostrato essere così perniciosa ai bambini o ai fanciulli malati di pneumonia.

L'ultimo punto cui voglio accennare, è la cura e la delicatezza che si richiedono nel muovere i bambini quando la pneumonia è giunta ad uno stadio avanzato, o ha affetta una rilevante estensione di polmoni onde non ne vengano suscitate convulsioni. Comunque si voglia spiegare questo accidente, il pericolo è tutt'altro che immaginario, poichè io fui testimonio di casi in cui i bambini vennero assaliti da convulsioni non appena furono sollevati con qualche fretta dal letto per metterli a sedere; ed è per questo che ho fatto cenno di una circostanza che potrebbe sembrare triviale.

G. Valentin, *De functionibus Nervorum Cerebralium et Nervi Sympathici. Libri quatuor.* — *Bernae*, 1839; *pag.* 161, *in*-4.° (Estratto) (1).

Libro primo. — Dei nervi spinali e cerebrali.

Capitolo I.° — *Della legge Belliana, ossia della divisione dei nervi in senzienti e motori.*

Le forze sensorie e motrici sono perfettamente distinte. La prima risiede nei nervi che traggono origine dalla parte posteriore del midollo spinale; la seconda si trova in quelli che nascono dalla di lui parte anteriore: che se avviene che nascano movimenti irritando le fibre posteriori, ciò si fa giustamente dipen-

(1) Delle funzioni dei nervi spinali e cerebrali, e del nervo simpatico; di G. Valentin. Prima versione italiana dall' originale, con note, di G. Sachero, prof. di Clinica Medica nella R. Università di Torino. Due parti. Torino, 1843, in-8.°

dere dall'Autore nostro dall' azione riflessa delle fibre sensorie sulle motrici. Le funzioni sensorie e motrici non si mescolano mai insieme, per cui ciascuna fibra sensoria affetta eccita solamente la reazione corrispondente, e non un' altra, e le fibre motrici irritate contraggono unicamente quelle fibre muscolari nelle quali vanno a terminare.

Si ammette come dimostrato che le fibre nervose primitive stanno separate le une dalle altre per tutto il loro decorso, e non congiungonsi fra loro in vera anastomosi se non che nelle ultime pieghe terminali.

Si passano poscia in rivista le divisioni dei nervi fatta dietro le loro funzioni da *Bell*, *Mayo*, *Müller* e *Marshall Hall*.

Valentin vorrebbe trovare una via per distinguere anatomicamente i nervi sensorii dai motori. Da lui si ammette come erroneo il voler paragonare i nervi spinali ai cerebrali per dedurne conseguenze fisiologiche sul loro uso: chè anzi ei vuole questa una guida fallace, perchè non tutti i nervi cerebrali sono forniti di doppia radice, perchè non tutti i nervi senzienti cerebrali hanno un ganglio, e perchè non tutti i nervi che finiscono nella cute sono sensorii, come non tutti i motori terminano nei muscoli; è bensì vero che un nervo il quale finisce nella cute interna od esterna è principalmente sensorio, mentre specialmente motore è quello che disperdesi nei muscoli. Sebbene debolmente, pure possono servire alla ricercata distinzione le osservazioni microscopiche. Le fibre nervose periferiche non sono che la continuazione delle centrali, ed in quelle la grossezza dell' involucro impedisce che le impressioni si trasportino alle vicine: que-

sie non fanno che trasportare dal centro alla periferia, e da questa a quello le impressioni e la causa efficiente del moto e del senso, resiedendo questa nel cervello, e forse nella sostanza cinerea. — Finalmente in un' aggiunta al presente capitolo ci dà notizia che anche negli invertebrati esistono nervi sensorii e motori, i quali hanno origine differente: cioè che i primi sorgono da due fili longitudinali che presentano tratto tratto degli ingrossamenti gangliformi sottoposti a due altri sprovvisti dei detti rigonfiamenti, e che dànno origine alla seconda specie dei nervi.

Capitolo II.° *Nervo Olfattorio.*

Non ha forza motoria; è insensibile, cioè l'animale, a cui si irriti e si tagli, non prova dolore. Troncati questi nervi l'olfatto è permanentemente abolito, benchè tuttor viva sia la sensibilità tattile delle nari. Anche nell' uomo le irritazioni chimiche, dinamiche, meccaniche dànno luogo alle percezioni d' un odor subiettivo.

La mancanza di questi nervi, il loro indurimento, la deficienza dei canali olfattorii, le ossificazioni dell' aracnoidea, le cisti nel cervello sono state altrettante cause per le quali gli uomini che ne erano affetti o non avevano olfatto, o lo avevano pervertito.

Capitolo III.° *Nervo Ottico.*

Anch' esso è privo della facoltà motrice e sensoria: mentre si irrita, per tagliarlo, la pupilla si contrae: tagliato, essa si contrae fortemente e fa prolasso. La detta contrazione dipende, secondo l'Autore, dall'azione riflessa del nervo ottico sull'oculo motore, giacchè le-

vato il cervello più non avviene; a poco a poco lo stringimento scompare, l'occhio rimane perfettamente cieco, restando sensibili le parti che lo compongono.

Facendo cadere una viva luce, senza che si aumenti il calore, su di un occhio operato, le palpebre non si chiudono, nè la pupilla si restringe in totalità; oppure, quando anche ben reciso si aumenti il calore dei raggi, l'impicciolirsi della pupilla è da ripetersi dall'azione riflessa del trigemino sull'oculo motore.

Qui si parla a lungo della visione subiettiva e degli esperimenti fatti sopra sè stesso dall'Autore, il quale la ammette possibile anche in quelli privi di bulbo, ma col nervo ottico intatto; nello stesso modo che un amputato risente i dolori nel membro amputato.

Capitolo IV.º *Oculo-Motore.*

Tagliato questo nervo, l'animale dà segno di vivo dolore, quindi è sensibile: la pupilla si dilata e si fa paralitica, e nessuna irritazione dinamica è capace di farla contrarre.

Stuzzicandolo nel cadavere irritabile, si producono contrazioni nella pupilla, che più non ritorna alla primitiva ampiezza, e movimenti del bulbo all'interno, in alto ed in basso; per cui si conchiude che questo nervo presiede ai moti dell'iride e dei muscoli retto superiore, interno, inferiore, e piccolo obliquo, non che all'elevatore delle palpebre, e negli animali anche al muscolo retrattore (1).

---

(1) La contrazione della pupilla ha luogo lentamente, cioè non con quella prontezza colla quale contraggonsi gli altri muscoli dietro l'irritazione dei nervi che a loro si portano.

Le fibre motrici dell' iride provengono dai rami ciliari: infatti irritato il ganglio oftalmico, la pupilla si contrae, contrazione che avviene per la funzione riflessiva del nervo ottico sull'oculo motore. Infatti tagliato questo, la luce, per viva che sia, non fa mai contrarre la pupilla, e le irritazioni del moncone cerebrale per nulla agiscono sulla stessa, mentre portate sul moncone periferico fanno contrarre la pupilla.

L'Autore opina che il muscolo retto superiore ed elevatore della palpebra si muovano volontariamente; e che l'iride, il piccolo obliquo, i retti interni ed inferiore non si muovano che automaticamente: vuole poi che l'anatomia comparata confermi questo pensamento, giacchè dalle osservazioni fatte sugli animali deduce che il ramo superiore del III.° è accresciuto dai soli sorcoli motori, mentre l'inferiore è aumentato dai sorcoli che passarono pel ganglio oftalmico.

Stringesi, secondo l'Autore, la pupilla, irritando meccanicamente la stessa e dietro i movimenti dei muscoli che ricevono rami del III.° Si dilata quando agisce il retto superiore, e resta immobile quando gli occhi si muovono armonicamente.

I movimenti dell'iride sono automatici; essa volontariamente si contrae solo

1.° Quando i due bulbi si volgono all'interno;

2.° Quando un occhio è fermo e l'altro si volge all'interno;

3.° Quando è chiuso un occhio e l'altro si volge all'esterno: — per cui si conclude che l'influenza della volontà agisce sull'iride soltanto rimotamente; direttamente poi sui muscoli del bulbo, dai movimenti dei quali devesi far dipendere quello dell'iride.

L'azione dei muscoli forniti di nervi dal ramo inferiore del III.° è congiunta colla irritabilità della retina e del nervo ottico, e da *Valentin* si considera l'occhio circondato da due ordini di muscoli, cioè: da muscoli volontarii all'esterno e superiormente; da muscoli automatici all'interno ed in basso: i primi rappresentanti gli estensori, i secondi i flessori.

Capitolo V.° *Patetico.*

L'Autore non sa bene decidere se sia sensibile o no: ci assicura che è nervo motore, e l'unico che presieda al moto del muscolo grande obbliquo dell'occhio.

Capitolo VI.° *Trigemino.*

La recisione a dovere eseguita di questo nervo, che riesce dolorosissima, spegne le funzioni sensorie della metà della faccia, e la forza motrice dei soli muscoli masticatori; per cui dal lato operato la mascella si fa alquanto pendente. Tagliati ambedue i trigemini l'animale perde il tatto del muso, e più non mastica. Anche i fatti patologici riferiti dal *Valentin* provano, qual più qual meno, la proprietà sensoria del V.°

Troncata la branca oftalmica, si priva della sensibilità l'occhio, la cute della palpebra degli angoli dell'occhio della fronte, e parte di quella delle cavità delle nari, senza che per nulla siano alterati i movimenti della muscolatura di queste parti; e qui in conferma adduce altri fatti patologici.

Totalmente sensoria è anche la seconda branca, recando il senso tattile a tutte quelle parti nelle quali si distribuisce; esso non ha, come l'oftalmica, alcun influsso sui movimenti.

L'Autore con *Vrisberg* ritiene il nervo Vidiano come un ganglio plessiforme circondante l'arteria Vidiana, per opera del quale le fibre sensorie si mettono in communicazione cogli altri nervi, e le fibre primitive di questi entrando nel ganglio lo rendono composto: la natura mista del quale appare dallo scorgere che, per mezzo del ramo petroso superficiale maggiore, alcuni filamenti del ganglio vanno al facciale, ed una maggior copia di filamenti dal facciale portansi al ganglio, e che varie fibre del ganglio portansi al ramo timpanico del IX.°, ed altre nel ganglio petroso inferiore del IX.° istesso.

Finalmente la natura mista del plesso in discorso vie più si chiarisce considerando che dallo stesso partono rami che entrano nel plesso carotico esterno, e che entrano nel ganglio: per mezzo dei nervi provenienti dal primo ganglio dell'intercostale molti finalmente dei nervi spinali superiori.

Il mascellare inferiore è misto. Al trigemino s'unisce un ramo che scorre seco lui ma che non entra nel di lui ganglio, e che solo s' unisce alla terza branca fuori del cranio, formando il plesso retiforme del *Santorini* e *Girardi*; e questa piccola porzione aggiunta al V.° per induzione e per esperienza è ritenuta per motrice: ed ecco le varie facoltà delle diramazioni della branca mascellare inferiore secondo il nostro Autore.

Rame masseterico: motore, serve al moto del muscolo massetere, tranne la porzione di questo che recasi alla sostanza fibrosa circondante l' articolazione temporo-mascellare, la quale pare sensoria.

Temporali profondi, motori.

Buccinatore, non si è per anco potuto decidere se

sia motore o sensorio, pare che l'Autore propenda per la seconda opinione.

Perigoideo, motore.

Temporale superficiale : misto, ma principalmente sensorio. Il tronco comune *linguale* ed *alveolare* è misto, con predominio di fibre sensorie: le fibre motrici si possono depurare da questo nervo e dai rami da lui provenienti,

Il pterigoideo è di preferenza motore.

I tonsillari sono sensorj.

Le radici del ganglio linguale, sensorie.

I mascellari, sensorj.

I buccali, misti.

I linguali, sensorj.

Il ramo alveolare dopo aver dato il ramo mastoideo, motorio, pare che si sfornisca di proprietà motrici, e sia del tutto sensorio.

L'Autore vuole che i nervi spinali dopo la loro unione forniscano nervi posteriormente dotati a preferenza di sensibilità, ed anteriormente forniti principalmente di moto. Per lo che il solo ramo mascellare inferiore è da lui paragonata ad un ramo spinale, giacchè i rami motori si portano superiormente ed anteriormente, e i sensorj posteriormente ed inferiormente.

Capitolo VII.° *Nervo abducente.*

Dietro esperimenti e fatti patologici si stabilisce destinato a presiedere ai moti del muscolo retto esterno. Ecco come dall'Autore, dietro i principj fisiologici, si spiega come avvenga lo strabismo all' esterno nella amaurosi, ed all'interno nella cecità per semplice opacamento della cornea. La integrità del ramo inferiore

del III.° va di conserva con quella della retina. Così nella amaurosi il ramo inferiore del terzo fassi paralitico; ed in allora il retto esterno agisce, non trovando opposizione, con forza producendo lo strabismo all'esterno: che se la sola cornea è ammalata e la visione non è che pel di lui opacamento impedita, in allora, per il predominio che hanno i muscoli flessori sugli estensori, i muscoli retto interno e piccolo obliquo agiranno con preponderanza sul retto esterno, e produrranno lo strabismo interno.

Questo nervo è insensibile: per cui l'Autore stabilisce che i muscoli dell'occhio sono forniti d'un nervo senso-motore (III.°), d'un'altro motore, ma forse anche alquanto sensorio (IV.°), e d'un terzo assolutamente motore (VI.°).

I movimenti possibili degli occhi si riducono:

1.° Uno si volge all'infuori e l'altro all'indentro.

2.° Amendue si elevano.

3.° Amendue si abbassano, e se l'abbassamento è forte ruotano all'interno.

4.° Amendue si movono all'interno ed inferiormente.

5.° Uno si muove superiormente ed all'esterno, l'altro superiormente ed all'interno.

6.° Uno all'infuori e inferiormente, l'altro all'indentro e inferiormente.

7.° Amendue si volgono in giro e superiormente ed all'indentro.

8.° Ciascuno si porta semplicemente all'interno.

È facile concepire quali muscoli si mettono in azione in questi movimenti, ed i corollari che l'Autore ne deduce sono:

1.° Uno solo è il moto armonico degli occhi, l'innalzamento, e fino ad un certo segno l'abbassamento.

2.° Mentre in un occhio agiscono muscoli volontari nell'altro operano gli automatici.

3.° Giammai contraggonsi due muscoli volontarj per produrre la disarmonia nei moti dell'occhio.

4.° All'incontro i muscoli automatici contraggonsi in modo da produrre una disarmonia nei moti dei bulbi.

5.° Lo strabismo morboso è prodotto a preferenza dei muscoli automatici.

Contraendosi i muscoli volontarj, la pupilla si dilata; si restringe quando si contraggono gli automatici: il muscolo retto interno è opposto all'esterno, il retto inferiore al superiore, il piccolo obliquo al grande: il retto superiore non ha un nervo apposito perchè questo e l'elevatore sono gli soli che fra i muscoli volontarj vadano congiunti all'ingrandimento dell'iride.

Capitolo VIII.° *Facciale.*

Passate in rivista alcune opinioni se il facciale, cioè, sia o no un nervo misto, l'Autore dietro sicuri sperimenti stabilisce essere puramente motore, ed affatto insensibile.

Parlando dei rami di communicazione fra il VII.° e l'VIII.° l'Autore dice che succede uno scambio di fibre, cioè, che le fibre motrici contenute nell'acustico, e spettanti al facciale, si portano a questo nervo, mentre dal facciale si portano fibre motrici all'acustico, non che alcune sensorie provenienti dal ganglio genicolato. Dal nervo facciale hanno origine:

1.° *Il petroso superficiale maggiore*, formato da qualche fibra motrice del VII.°, che va al Vidiano, e da altre che sorgendo dal Vidiano stesso scorrono o col nervo facciale, od entrano unite a'rami del VII.° nell' acustico;

2.° *Il petroso superficiale minore*, mezzo d' unione fra il facciale ed il ganglio ottico, e mezzo di scambio fra le fibre del ganglio ottico e del facciale, le quali ultime sono in minor numero;

3.° *Il nervo stapedio*, che è motore;

4.° *La corda del timpano:* secondo *Valentin* sarebbe un intreccio di fibre motrici provenienti dal VII.°, che si recherebbero al ramo linguale, e di poche o nessune da questo dirette a quello; si dice che le fibre della corda miste a quelle del linguale entrano nel plesso ganglioso linguale, distribuendo parte dei filamenti ai condotti delle ghiandole, e parte seguendo il linguale finiscono nei condotti delle ghiandole situate alla superficie della lingua, non ritenendo l'Autore che si fermino nella musculatura. Il nostro Autore vuole giustamente che il VII.° all' uscire dal foro stilo-mastoideo non sia più puro, ma misto a fibre sensorie; e perchè prima di escirne congiungesi col Vago, perchè riceve fibre dal ganglio sfeno-palatino per mezzo del petroso superficiale maggiore, *e perchè riceve, nell' uomo, alcune altre fibre dal ramo linguale per mezzo della corda del timpano.*

Nel cavallo il VII.° rimane insensibile appena fuori del foro stilo-mastoideo, come vide *Panizza;* gli esperimenti del quale sono quivi accennati. Egli accordasi nello stabilire che dietro il taglio del facciale succede la più completa paralisi della muscolatura della faccia, senza che la di lei sensibilità sia per nulla alterata.

I fatti patologici confermano gli esperimenti fisiologici, e la paralisi del VII.° essendo necessaria causa di quella della corda del timpano, ne venne la diminuzione dello scolo della scialiva in bocca, *attesa la paralisi del condotto delle ghiandole sotto-mascellari e sotto linguali.*

Capitolo IX.° *Acustico.*

Non è questo sensibile, nè dotato di facoltà motrice; è il nervo specifico per l'udito.

Tiene un posto medio fra i nervi sensuali anteriori e il posteriore o IX.°, e si avvicina, di più dell'ottico ed olfattorio, ai nervi del midollo oblungato.

Capitolo X.° *Glosso-Faringeo.*

Una grossolana osservazione anatomica farebbe credere fornito di proprietà motrice questo nervo, atteso che un di lui grosso ramo distribuisce nervi ai muscoli costrittori della faringe; ma questi all'incontro portansi più in là, e terminano nella mucosa. L'esperimento fisiologico fatto sul cadavere irritabile prova che irritato il ramo faringeo del IX.° nessuna o pochissima contrazione avviene nei muscoli faringei; mentre è viva irritato il faringeo del Vago. Inoltre tagliata in due la testa d'un cavallo, irritato il IX.°, nessun moto avviene nella faringe; *moti che si suscitano irritando l'accessorio.* Per cui è chiaro che nessuna fibra motrice esiste nel glosso-faringeo.

Questo nervo è alquanto sensibile, e per fibre sensorie che forse in sè contiene, e per filamenti che riceve dal V.°, per mezzo del ramo timpanico, e dal Vago per via del ramo comunicatorio del ganglio petroso.

Pare che l'Autore inclini a credere sensorii quei nervi che portansi alla cavità dell'udito, ma vuole altresì che il ramo timpanico non sia tutto formato dal IX.°, e neppure il communicatorio col Vago, il qual nervo somministra filamenti a questi due nominati.

Dietro la compiuta e totale recisione del IX.° fuori del cranio, ne consegue l'abolizione del gusto: e qui vengano esposti gli sperimenti di *Panizza*, che perfettamente s'accordano con quelli dell'Autore.

L'errore di credere sprovvisto della facoltà gustatoria il IX.°, è causato, secondo *Valentin*, dal modo inesatto di eseguire l'esperimento su questo nervo: infatti chi non taglia che il di lui ramo linguale, non tutto il tronco, intatti lasciando quindi i rami faringei, troverà sempre viva nell'animale la facoltà gustatoria che risiede in eminente grado nella faringe e parti circonvicine.

E qui reca fatti patologici, i quali sono di ben poco valore a fronte dei fisiologici.

Si termina questo Capitolo col dare una descrizione della distribuzione dei rami faringei e linguali, e si conchiude che « le più diligenti anatomiche ricerche confermano per ogni lato ciò che insegnano gli sperimenti fisiologici, e confutano quanto si disse contro il potere sensuale del glosso-faringeo ».

Capitolo XI.° *Vago*.

Nel cadavere irritabile stimolato il Vago, non promuovonsi movimenti di sorta: all'incontro irritato nell'animal vivo, questo dà segno del più vivo dolore.

L'Autore lo considera come un nervo spinale, pa-

ragonando la radice posteriore al Vago, l'anteriore al-l'Accessorio, il quale infatti si unisce al X.° dopo formato il di lui ganglio, impartendogli facoltà motrice: per cui dopo questa unione è nervo misto, concorrendo a renderlo tale anche l'ipoglosso, i nervi cervicali superiori, e l'intercostale. Ecco le facoltà de' varii rami del X.° comprovate da esperimenti e dal raziocinio:

Rami faringei: contengono fibre senzienti e motrici.

Laringeo superiore: eminentemente sensorio.

Cardiaci: sono senzienti e motori, ma più senzienti che motori.

Laringeo inferiore: motore.

Rami tracheali inferiori: motori ed alquanto sensorii.

Plessi polmonari: misti.

Plesso esofageo anteriore e posteriore: misti.

Plesso gastrico: misto.

Qui si accenna che tagliando un Vago si contrae la pupilla, il che dipende, secondo l'Autore, dall'azione che ha colle fibre dei nervi cervicali che entrano nel Vago.

Irritato questo nervo, il cuore si contrae: reciso, il cuore continua a battere per la presenza dei nervi del grande intercostale.

Si osserva che tagliati i laringei superiori la glottide non si restringe, mentre quasi non si chiude tagliando i ricorrenti: la causa di questo fenomeno sta, secondo *Valentin*, nell'ansietà di respiro che eccita lo spasmo riflessivo tonico dei muscoli che chiudono l'apertura della glottide.

Dalla recisione dei Vaghi è più o meno impedito il cangiamento del sangue da venoso in arterioso, e ciò dipende:

1.° Dal passar poca aria nei polmoni per lo spasmo della laringe;

2.° Per la diminuita sensibilità e contrattilità dei bronchi;

3.° Per l'alterazione della circolazione: ed in vero benchè i battiti del cuore siano più frequenti, pure sono più deboli, per cui poco sangue e lentamente è messo in circolo.

Anche la digestione viene alterata per la paralisi della faringe, esofago e ventricolo; per la diminuita quantità di sangue arterioso, la natura del quale è eziandio alterata.

Se si usa del galvanismo dopo tagliato il X.°, la digestione si compie, perchè il ventricolo si muove.

Il senso della fame dipende dal Vago: tagliatelo, e questo scompare.

Il Vago colle sue fibre senzienti eccita il movimento riflessivo del vomito; ed a quelli che oppongono che si ha vomito anche dopo la recisione del X.° si risponde che questo avviene:

1.° Perchè non essendo paralitico per intero, eccita moti di vomito riflessivi;

2.° Per l'infiammazione che irrita il moncone periferico, quindi le fibre motrici in esso contenute; e da ciò la contrazione dello stomaco;

3.° Per la contrazione del diaframma e dei muscoli addominali, se è pieno.

Il Vago indirettamente è necessario allo sternuto, cioè a contrarre la trachea e la laringe.

Il taglio de'Vaghi non altera la secrezione del sugo gastrico, nè la di lui natura, nè l'assorbimento.

Il Vago non agisce direttamente sul rimanente del

canale alimentare; e dopo tagliato, l'azione dei veleni è diminuita di molto.

Si dimostra che la patologia deve soventi volte cederla alle esperienze fisiologiche. Si conchiude che il Vago presiede alla sensibilità del meato uditorio esterno, della laringe, della trachea, dei polmoni, del cuore, della faringe, dell'esofago e del ventricolo. Colle fibre motrici provenienti dall' Accessorio e dai nervi cervicali eccita i movimenti della laringe, degli anelli della trachea, dei bronchi, del cuore, della faringe, dell'esofago, del ventricolo.

Tagliati i Vaghi l'animale muore per mancanza di respirazione.

Tagliandone uno, e poi un altro dopo qualche tempo, l'animale non muore: *Brachet* dubita di ciò.

Capitolo XII.° *Accessorio.*

Insensibile, motore; il che si dimostra sia sul cadavere irritabile che sul vivo.

Bischoff lo recise nel caprone in totalità, per la maggior parte nel cane. La voce si fa rauca mano mano che se ne tagliano le origini: dal che si può a buon diritto conchiudere che le fibre motrici della laringe, le quali dappoi si racchiudono nel Vago, provengono dal nervo Accessorio; *Bendz* conferma tutto ciò.

Il laringeo del X.° è composto principalmente da fibre dell'Accessorio, come i rami laringei.

Sono proprie di questo nervo le fibre che presiedono ai moti del cuore: il che si prova irritando nel cadavere irritabile il moncone dell' Accessorio nel cranio.

Non è ancora stabilito che l' Accessorio sia fornito di ganglio, come alcuni vorrebbero.

Anche il ramo esterno di questo nervo è motore. Le irritazioni sul cadavere lo provano, osservandosi vive contrazioni nel muscolo sterno cleido-mastoideo e cuccullare.

L'Autore non si accorda con *Bell* nel credere che presieda ai moti automatici della respirazione.

Capitolo XIII.° *Ipoglosso.*

La paralisi della lingua tien dietro alla recisione di questi nervi: sono di natura mista a predominio però di fibre motrici, come lo è il di lui ramo discendente.

Capitolo XIV.° *Frenico.*

Tutte le fibre di questo si spandono nel diaframma. Contiene fibre senzienti e motrici, per cui si può asserire che questo è il solo nervo motore e sensorio del diaframma.

Libro secondo. — Del Nervo Simpatico.

Capitolo I.° *Della vera natura del Nervo Simpatico.*

Le radici anteriori e posteriori dei nervi spinali spiccano un ramo che va ad unirsi al Gran Simpatico senza che per questa congiunzione ne venga cangiamento della loro funzione e naturale struttura. E siccome i gangli del Gran Simpatico non differiscono da quelli del sistema cerebro-spinale e dai nervi che da questo procedono, non racchiudono parti speciali che non siano eguali a quelle che in tutti gli altri si riscontrano, così l'Autore deduce che l'intercostale non diversifica dagli altri nervi cerebro-spinali.

Capitolo II.° *Delle funzioni motrici del Nervo Simpatico.*

La forza motrice dei Simpatici si scorge « risiedere in ciascuna delle fibre nervose primitive le quali anatomicamente e fisiologicamente sono del tutto tra loro distinte: si riscontra le fibre motrici, che sortono dal midollo spinale, non provenir dalle radici posteriori, bensì delle anteriori; si ravvisa per ultimo a ciascun ramo del Nervo Simpatico essere assegnata una data provincia di organi da mettere in movimento, e tutto il di lui potere essere regolato dalle stesse leggi fondamentali che dominano sugli altri nervi del corpo ».

Parti	*Nervi periferici,*	*Radici*
1.° Il cuore	Il nervo Accessorio prima che si unisca al nervo Vago; la porzione cervicale del nervo Vago, specialmente la porzione superiore e media. La porzione cervicale inferiore del Nervo Simpatico; il ganglio toracico superiore di quest' ultimo. I rami cardiaci. I plessi cardiaci.	Del nervo Accessorio e dei tre (o quattro) nervi spinali cervicali superiori.
2.° La faringe e la porzione superiore dell'esofago.	I rami faringei del nervo Vago. I plessi faringei. I rami del nervo ipoglosso, che vanno al ramo faringeo del nervo Vago ed al plesso faringeo (i rami del primo nervo cervicale, che vanno al plesso faringeo?) I rami del ganglio cervicale superiore, che entrano nel plesso faringeo.	Del nervo Accessorio (dell'ipoglosso?) e dei due o tre nervi cervicali superiori.
3.° La porzione cervicale inferiore dell' esofago.	La porzione cervicale del Nervo Simpatico (coniglio), o quella congiunta col nervo Vago (cavallo e cane). I rami dei nervi cervicali vicini.	Del nervo accessorio (dell'ipoglosso?) e dei nervi cervicali medj.

4.° La porzione toracica dell'esofago.	Il ganglio cervicale inferiore del Nervo Simpatico. I ganglj toracici, 1.°, 2.°, 3.° ecc. I plessi esofagei (la porzione cervicale del nervo Vago).	Dei nervi cervicali quarto e quinto (terzo e sesto ?).
5.° Il ventricolo.	La porzione cervicale del nervo Vago, le porzioni toracica addominale dello stesso nervo (il ramo splancnico maggiore?)	Del 4.°, 5.°, 6.°, e 7.°, nervo cervicale (nella pecora anche dei due toracici superiori).
6. Le intestina.	La porzione toracica addominale del Nervo Simpatico. I rami maggiore e minore dello splaucnico. Il plesso celiaco, il mesenterico superiore e l'inferiore.	Del nervo oculo motore (gatto), del nervo trigemino e del nervo Accessorio (gatto), di tutti i nervi spinali dorsali e lombari.
7.° Gli ureteri.	La porzione lombare media ed inferiore del Nervo Simpatico.	Dei nervi spinali lombari.
8.° La vescica orinaria.	La porzione addominale inferiore, e la sacra superiore del Nervo Simpatico.	Dei nervi lombali medj ed inferiori.
9.° I vasi deferenti.	Amendue i ganglj lombare inferiore e primo sacro del Nervo Simpatico.	Degli stessi nervi.
10.° L' utero colle trombe.	La porzione addominale inferiore e la sacra superiore del Nervo Simpatico.	Dei nervi spinali addominali medj ed inferiori.

Da tutto ciò emerge una legge che l'Autore dice di progresso: — Cioè i fascetti provenienti dalle radici dei nervi spinali entrano nel ganglio corrispondente; sortono da questo ma non per portarsi tosto all'organo vicino ma percorrendo prima un cammino

anatomico si può dire che il Vago è uno dei nervi che reca le sensazioni al cervello, ed i nervi dell'intercostale, per la via del midollo spinale, fanno consapevole la coscienza delle varie impressioni in dette parti.

CAPITOLO IV.° *Origine delle fibre nervose del Simpatico.*

In questo nervo non esiste fibra alcuna nervosa che non nasca dal midollo spinale o dal cervello, come quelle di ogni altro nervo.

Quindi il Simpatico differisce dagli altri nervi non qualitativamente ma quantitativamente.

Il Gran Simpatico è quindi un ramo cerebro-spinale sempre composto; è così ordinato che in ciascuno punto del medesimo entrano fibre cerebro-spinali, passano frammezzo a lui per qualche tratto, e finalmente escono per addentrarsi negli organi o nei visceri: per la qual cosa il Simpatico è non tanto un nervo semplice, quanto un ammasso e quasi una catena di nervi cerebro spinali i cui anelli sono rappresentati dai gangli, e la quale si estende lungo la colonna vertebrale.

Non è quindi un sistema separato come *Bichat* e dopo lui molti altri avevano pensato.

(*Nel venturo fascicolo, la fine*).

Sopra quattro guarigioni di tisichezza constatata polmonare, e sull' antagonismo tra la febbre intermittente ed alcune altre malattie. Memoria del dott. L. DE CROZANT.

I lavori di *Prus* e quelli più recenti di *Rogée, Boudet, Beau* hanno resa più popolare l'opinione di *Laen-*

nec sulla cicatrizzazione delle caverne polmonari, avendo essi dimostrato coll'anatomia patologica un tal fatto, e abituato i medici a veder guarire talvolta una malattia contro la quale finora non si osa tentar nulla di ragguardevole. Non debbonsi quindi porre da un canto e dimenticare i casi che occorrono di queste pretese guarigioni; ma farne conto, raccogliendole e studiandole nelle loro circostanze tutte, per indi, da queste stesse, cavare un'indicazione terapeutica. E così facciamo noi, riproducendo i quattro casi descritti dal dott. *Crozant* nella Memoria della quale diamo contezza: non è improbabile che questi possan servire un dì a fondamento di qualche norma terapeutica.

I quattro casi che riportiamo sonosi osservati in una regione quanto si può dire insalubre, e la più umida che si conosce dall'Autore. Il quale appunto li reca per aggiungere nuova testimonianza alle molte che si hanno intorno alla facoltà preservativa e curativa della tisichezza propria de' luoghi umidi e paludosi.

Data la descrizione delle località dei paesi nei quali venner fatte quelle osservazioni, e dimostratane la insalubrità, soggiunge che « la vita è impossibile in que' paesi, e che la cifra della mortalità supera quella dei nati; non vi si vedon vecchi; pressochè tutti gli abitanti sono avveniticci, attirativi dal tenue prezzo dei fondi. — Tutti gli abitanti, ragazzi e adulti, sono pallidi, cachetici, leucoflemmatici, invecchiati innanzi tempo, idropici, con milza ipertrofica, ecc. La febbre intermittente è la sola malattia che induce questi abitanti allo stato di languore e di marasmo: la febbre intermittente è quasi la sola malattia che vi si osserva ».

Non vi si conosce la tisichezza. Il dott. *Lizon*, il quale non conosceva i lavori di *Boudin*, nè aveva alcun' idea preconcepita, scriveva al dott. *Crozant:* « la tisichezza polmonare è sommamente rara nelle nostre comuni (Cantone di Donzy); ed in venti anni da che io esercito medicina in questo paese non ho veduto un solo caso di tisichezza nella comune di Couloutre » In tutto il circondario della sua clientela, quel medico, il più adoperato nel paese, non ha veduto in vent'anni che sette esempi di tisichezza, due dei quali sono guariti, e riferiti nelle storie seguenti.

Tre di questi sette tisici appartenevano al Capo-luogo del cantone, luogo non affatto malsano: uno era cardatore, e gli altri due eran zio e nipote, i quali, cosa meritevole di annotazione, furono i soli tisici di quella famiglia. Gli altri quattro erano di Sully: due guarirono, e questi abitavano in riva all'acqua; i due altri, che son morti, abitavano la parte più sana del Comune.

A questi l'Autore aggiunge i soli due tisici da lui veduti nel paese, e che furon così fortunati di guarire, almeno temporariamente. « Ebbi cura, egli soggiunge, di ascoltare tutti i malati che durante la mia permanenza in Sully sono venuti a consultarmi per febbri intermittenti. Non ho potuto mai constatare nessun segno di tubercolizzazione: e siccome io era consultato gratuitamente ebbi occasione di esaminarne molti».

Ritenuto come in que' paesi, e più propriamente nel centro delle paludi di essi, sia confermato l'antagonismo delle febbri intermittenti e della tisichezza polmonare, l'Autore fa notare che la tisichezza non è la sola malattia che sia stata bandita da queste Comuni per opera delle febbri intermittenti. Cita la dissen-

teria epidemica, della quale non si notò nemmeno un caso nel centro dell' impaludazione e nelle cascine situate presso il fiume, mentre nelle vicinanze l'epidemia faceva stragi. Siffatte differenze venner notate durante l'epidemia dissenterica del 1833, dal dott. *Lizon*. L'anno prima, il colera aveva risparmiato le comuni insalubri, e le ripe del fiume Noain fino alla sua origine. Questo medico ebbe pure ad osservare che la febbre tifoidea era più frequente e micidiale nei luoghi sani, e ben situati, ed era rara nei paesi insalubri ed umidi.

Venendo ai casi di tisichezza asserita guarita, essi venner osservati, tutti e quattro sulle rive paludose della Noain, nella Comune di Sully-Latour, ed in mezzo a circostanze che avrebber tolta ogni speranza di risultamento siffatto.

Le prime due appartengono al dott. *Lizon*.

Prima Osservazione. — « Il 13 Luglio fui chiamato a visitare Giovanni Carlo Meunier, d'anni 27 uomo robusto e di buona costituzione, da qualche tempo domiciliato a Sully-Latour in un molino posto sulla sinistra riva della Noain. Nessuno aveva alcuna conoscenza o informazione della sua famiglia. Quest'uomo mi disse di non essere mai stato ammalato gravemente, ma di andare soggetto ad una tosse secca che gli cagionava dell' oppressione, senza però averlo mai obbligato ad abbandonare il lavoro. Egli s'era messo a letto da due giorni, e lagnavasi di grave difficoltà di respiro senza dolor puntorio costale: la tosse era frequente, l' espettorazione non molta.

« Nella parte anteriore e superiore del polmone sinistro la percussione dava suono ottuso. Il rumore respiratorio mi parve debolissimo in questa situazione,

dietro l'ascoltazione. Essendovi febbre con polsi forti e rilevati, ordinai un salasso, dieta e bevande rinfrescanti.

« Non rividi quest' uomo che il 29 agosto, cioè un mese e mezzo dopo: lo trovai dimagrato; eragli sopravvenuta diarrea, con sudori abbondanti. V'era ancora febbre, ma assai meno di prima: poco appetito e molta tosse; l' espettorazione era divenuta abbondante; gli sputi purolenti, con sapore disgustoso, e tratto tratto misti a sangue. L'ascoltazione mi fece sentire un soffio e una pettoriloquia evidentissima nel luogo già indicato. La malattia non mi parve dubbiosa, e ne trassi cattivo pronostico. Gli ordinai per uso interno le pillole di *Morton*, e decozioni di gomma, lichen, con siroppo di tolu.

« Dal 29 agosto al 3 ottobre visitai cinque volte questo malato, e contro la mia aspettazione, trovai che il suo stato generale migliorava sensibilmente, quantunque i segni d'ascoltazione fossero ancora a un di presso i medesimi. Andava ripigliando l' appetito, sputava assai meno, ma la tosse sussisteva tuttavia; egli faceva bene le sue digestioni. Ad onta del tempo cattivo che fece in quella stagione, gli tornarono a poco a poco le forze, e ripigliò l'aspetto naturale talchè alla fine d' ottobre potè sorvegliare i suoi servi.

« Erano già otto mesi ch'io non l'aveva veduto, quando il 24 giugno 1830, a una fiera di Donzy, lo vidi venire con somma mia sorpresa a salutarmi, ed a comunicarmi ch'egli era guarito, e tornato alle sue solite occupazioni. Lo ascoltai, e riconobbi tosto, a cagione del soffio persistente, esservi una caverna: eppure egli

mi disse di non aver più tosse. D' allora in poi lo perdetti di vista e non fu che 13 anni dopo quell'ultimo incontro, cioè al 25 decembre 1843, che ebbi la soddisfazione di rivederlo in casa sua. Volli subito ascoltarlo, ma non trovai nulla di straordinario nella situazione dell'antica caverna: ora egli gode ottima salute ».

Osserv. II. — « Il 13 aprile 1839 fui chiamato da Pietro Cassier, alla Buffiére nella comune di Sully-Latour per visitare sua figlia che da qualche tempo era obbligata al letto. Trovai una giovane di 19 anni, magra e sparuta, e ammalata da molto tempo: da un' anno non aveva più segno di mestruazioni, tossiva, sputava, e il suo stato aveva peggiorato. Quando la visitai aveva già sudori, diarrea, molta tosse, e abbondante espettorazione di sputi purolenti e fetidi, febbre quasi continua, e ricusava ogni cibo. L'ascoltazione mi scoperse una non dubbia pettoriloquia, con tutti i segni di grande escavazione nella parte superiore e anteriore del polmone sinistro. Dissi ai parenti che la loro figlia era tisica a non dubitarne, e mi limitai a prescrivere un regime rinfrescativo, e delle pastiglie balsamiche. Il 29 dello stesso mese la vidi ancora nello stato medesimo, poscia non ne intesi più parlare, e la credetti morta.

Nel maggio del 1840, 15 mesi dopo, la incontrai in un prato che custodiva le sue pecore. Mi disse che stava benissimo: che aveva riavute la sua mestruazione, ed assieme l' appetito e le forze. Era tornata alle sue solite occupazioni; ma quantunque avesse buona ciera, era magra ed esile, come lo era sempre stata. Del resto non aveva più da qualche tempo nè

tosse nè sputi. Sgraziatamente non mi si presentò più l'occasione di poter esaminare il petto di questa giovane ».

I fatti del dott. *Crozant* spettano, l'uno ad una donna di 35 anni, l'altro ad un giovine di 18 anni, mugnaio abitante lungo le rive della Noain.

Osserv. III. — « Nelle vacanze del 1839, vale a dire, o nel luglio o nell'agosto, fui pregato di visitare una donna che aveva servito in qualità di fantesca nella casa ov'io abitava, e che erasi da due anni ritirata in uno de' villaggi più sani della comune di Sully. Vidi una donna magra e pallida, la quale lagnavasi di una febbre che la consumava dalla primavera in poi. Questa febbre era quotidiana, sopravveniva quasi sempre verso sera, non avendole lasciato che pochi giorni di riposo, nè avendo mai ceduto a tutti i preparati di chinina. Mi disse poi ch'essa era oltremodo soggetta a prendere infreddature, e che durante tutto l'inverno era stata abitualmente molestata da una tosse secca, e che da quell'epoca la tosse e l'infreddatura non erano cessate mai, ma che la tosse era divenuta grassa, con espettorazione piuttosto abbondante. Non potei esaminare gli sputi, perchè li riceveva nel fazzoletto; ma mi disse di avere sputato sangue, e suo marito aggiunse che anche prima d'essere ammalata così gravemente ne aveva vomitato diverse volte. Provava delle oppressioni, delle palpitazioni, sudori abbondanti di notte, massime alla testa ed al petto; l'appetito era cessato del tutto, le evacuazioni erano d'ordinario normali, qualche volta però eravi diarrea. — Ho dimenticato quali fossero i segni fisici dell'ascoltazione in questa ammalata, ma i

segni fisiologici mi parvero tanto caratteristici in quell'epoca, che la dichiarai tisica; aggiungendo che se la malattia continuava a progredire così rapidamente le rimaneva poco tempo da vivere. Qualche giorno dopo ritornai a Parigi, senza averla riveduta; ma ne avevo frequentemente notizie a cagione dell'interessamento che ne prendevano i suoi antichi padroni.

« Passò tutto l'inverno nello stato medesimo, e languì fino alla primavera dal 1840, con febbre, tosse, sudori ecc. A quest'epoca s'aggravarono i sintomi, la debolezza e il dimagramento aumentarono molto, ed al mese d'agosto allorchè la vidi per la seconda volta ho potuto constatare che alla sommità del polmone destro eravi un'enorme escavazione tubercolare in piena suppurazione, soffio, gorgogliamento, ecc.: nel resto del polmone si sentivano sparsi quà e là rantoli mucosi e sottocrepitanti: alla sommità del polmone destro eranvi gli stessi rantoli, e null'altro. La diarrea erasi resa più frequente, la febbre compariva ogni dì con brividi assai più marcati che non nelle ordinarie febbri etiche. Nei due mesi duranti i quali rimasi alla campagna la visitavo quasi ogni dì, non facendole però pigliare nessuna medicina, persuaso com'ero che a nulla sarebbe giovato. A questo tempo abbandonò il suo paese, e andò ad alloggiare in una casa prossima alla mia, sulla riva del fiume, in un castello circondato da fossati insalubri, collocati assai profondamente su terreno paludoso e assai febrifero. Nel partire credetti sicuro che essa non vedrebbe il fine dell'inverno: ma avvenne diversamente.

« Tirò avanti col suo male, indebolendosi però ogni dì più, e nel maggio 1841 era in stato di estremo marasmo

e di consunzione. Talvolta levavasi ancora dal letto; ma con estrema fatica. Il soffio persisteva ancora a sinistra, e nel medesimo grado: nessun gorgogliamento: i rantoli eran scomparsi dal resto del petto, eccetto in corrispondenza della clavicola destra. Gli sputi eran tuttavia purolenti, ma rotondi e duri, e l'espettorazione non presentò mai l'aspetto disciolto (*purée*): a quest'epoca era travagliata soventi da sincopi pei quali molte volte la credetti morta. Dopo una sincope assai forte, che fu l'ultima, risorse un pò di reazione, riapparve la febbre la quale da qualche tempo era diminuita, e sopravvenne un'eruzione eritematosa che aveva coperta quasi tutta la persona. Cotesti fenomeni non erano i più favorevoli, stanti le circostanze attuali dell'ammalata; e lasciandola, nel luglio, ero ben lungi dal pensare di rivederla l'anno dopo.

« Passò bene l'inverno: alla primavera del 1842 ripigliò le forze, e nella state la trovai molto bene, attalchè credevo piuttosto di aver errato nella diagnosi, che credere ad un miglioramento a cui non pensavo. Ascoltandola, trovai a sinistra il rumore di soffio che avevo sentito prima, senza essere accompagnato da nessun rantolo: la respirazione si eseguiva bene in tutto il resto del petto, persino sotto la clavicola destra. L'ammalato non aveva più febbre, nè sudori; mangiava con appetito, digeriva bene, e di rado aveva diarrea: tossiva ancora un po'; espettorava qualche volta, non mai sangue da 5 a 6 mesi.

« Nel corrente anno (1843) ho riveduta questa donna che gode perfetta salute; non tossisce, non ha espettorazione, attende bene ai suoi faticosi lavori campestri, facendo il bucato, e lavorando i campi. Dalle

scorso anno non fu ammalata mai, tranne per qualche accesso di febbre intermittente troncato colla chinina. Stando alla relazione dell'ammalata, la guarigione (scomparsa della tosse e dell'espettorazione) daterebbe dal settembre od ottobre 1842 vale a dire da quindici mesi, perchè di presente sta sempre bene e vantaggia ognor più in salute: essa abita ancora nella stessa campagna. In quest'anno durante la mia dimora in paese ebbi molte volte l'opportunità di ascoltarla diligentemente, e tutto porta a credere che la guarigione sia definitiva. A sinistra, sotto la clavicola, l'espirazione è prolungata, e mantiene un po'ancora il carattere soffiante; ma in tutto il restante del petto la respirazione si adempie assai bene ».

Osser. IV. — « Nel maggio 1841 venni richiesto a visitare un giovine di 18 anni, mugnaio d'un molino sopra la Noain, dichiarato tisico, e poco lontano della morte. Diffatti era così.

« Sua madre è di debole costituzione, tossisce soventi: il padre era robusto, ed è morto da poco tempo di non so che malattia. Il giovinetto era magro, e di meschino aspetto, come i ragazzi del borgo di Sully, e pareva avesse soli 13 anni. Era sempre stato malaticcio; lo che attribuivasi alle febbri intermittenti, e trattato in conseguenza. Egli aveva tossito sempre: e l'anno addietro, nella stagione medesima come in quest'anno, si tenne per un mese a letto colla medesima malattia. Da quel tempo ei non aveva mai potuto riavere le forze: aveva espettorato molto sangue durante la malattia, e soventi anche dopo; i sudori copiosi, la diarrea talvolta smodata, con tosse grassa seguita da espettorazione non lo avevan abbandonato

mai. Di tratto in tratto febbre alla sera; inappetenza, dimagramento progressivo.

Da tre settimane non si levava dal letto, e quando lo vidi era in istato di marasmo. Le forze spente, la voce debole e velata: inappetenza, amarezza di bocca, nessun dolor colico. La tosse grassa, ad accessi; espettorazione purolenta, solida, sospesa in moltissima copia di schiuma bronchiale: a sinistra alcuni scricchiolii sotto la clavicola, un po' di ottusità posteriormente, un soffio puro senza rantolo: la respirazione è romorosa nel resto del polmone. A destra anteriormente, sotto la clavicola soffio cavernoso assai forte, con gorgogliamento, e suono assai ottuso alla percussione. Il resto del polmone mi parve sano. Durante i due mesi di mio soggiorno a Sully-Latour vidi l'ammalato quattro o cinque volte, non gli prescrissi che medicine insignificanti, tranne un emetico.

Non avvenne nessun mutamento in questo tempo e lo lasciai in istato disperato, e meravigliato come avesse potuto durarla per tanto tempo.

Nell'anno successivo, nel 1842, mi si riferì che l'ammalato era in piedi, non tossiva, nè espettorava più, che mangiava bene, e attendeva alle sue faccende nell'interno del mulino. Mi si disse che gli avevan consigliato l'erba à le forçure (che io credo sia la *pervenche*, o *Vinca*) dalla quale aveva cavato vantaggio; che aveva ripigliate le forze; che a poco a poco eran scemati i sudori fino a cessare affatto, che non aveva abbandonata mai la sua abitazione umida, e che la sua febbre non era più ricomparsa da otto o dieci mesi. Mi congratulai di ciò colla madre sua, alla quale non volli togliere l'illusione che quel meglio fosse una guerigione, com' ella credeva.

« Nell'anno 1843, tornando in quel paese chiesi nuove di lui. Mi si disse che stava bene, e che aveva cambiato mulino. Visitandolo, ho trovato un giovine di 21 anni, ben complesso, robusto, e che non portava nessuna traccia esteriore dello stato miserabile, in cui era ridotto tre anni addietro, e che non era riconoscibile per quel desso che io avevo visitato allora. Ascoltandolo, trovai nulla di notevole: solo che la parte anteriore e superiore destra del costato era più rilevata (*bombée*) che l'opposta, e il rumore respiratorio era in quel luogo meno intenso che negli altri punti del torace. Era ancora mugnaio, correva, portava pesi, e faticava esponendosi alle intemperie senza soffrir nulla, e mostrando sotto ogni riguardo eccellente salute ».

L'Autore fidando di non aver errata la diagnosi ha dato queste storie, dimostranti la probabile guarigione della malattia, e la influenza probabile della località umida e paludosa nel procacciarla, non essendosi adoperato nessun medicamento a questo fine. (*Journ. de médécine*, redigé par *Beau*, mai 1844).

De l'heureuse influence de l'atmosphère des pays marécageux sur la tuberculisation pulmonaire etc. — *Della favorevole influenza dell'atmosfera dei paesi paludosi sulla tubercolizzazione polmonare, ed in generale sulle affezioni del petto. Estimazione della causa di questa favorevole influenza; di* Eduardo Tribe, *di Alais* (*Gard*)—*Montpellier* 1843 *p.*63 *in*-8.°

Cotesto è il titolo di una Tesi presentata e sostenuta alla Facoltà di medicina di Montpellier nel novem-

bre 1842. È divisa in due parti, nella prima delle quali espone i fatti dimostranti la salutare influenza delle località paludose sulla tubercolizzazione polmonare; e nella seconda cerca di rendersi ragione di codesta salutare influenza, e di trovarne la cagione.

Le tisi ribelle finora a qualsiasi cura tentata colla materia medica, venne trattenuta nei suoi progressi e persino guarita abitando certe località a buon dritto riguardate come favorevoli a gli tisici. « Fra tutti i mezzi finora adoperati contro la tisichezza, dice *Laennec*, nessuno venne seguitato più soventi dalla sospensione o dalla cessazione della malattia come il cambiamento di paese ». E questa facoltà delle località era conosciuta dai medici antichi: *Galeno*, per esempio, mandava i tisici a respirare l'aria dei paesi d'Italia che stanno presso l'Etna ed il Vesuvio, e *Celso* pur esso avviava i tisici a certe località d'Italia.

Quasi generalmente la immunità antitubercolosa di codesti paesi era attribuita alla *meridionalità* di latitudine geografica, o, se vuolsi meglio, alla temperatura. Molti credono che i paesi ne' quali sono rare le vicissitudini atmosferiche, e che hanno un calore temperato assai costante, convengano meglio a chi è fornito di petto delicato o malandato. Oggidì però una osservazione esatta è una più diligente analisi dei fatti scemarono, almeno in gran parte, il valore di questa opinione che pareva sanzionata dal tempo: diciamo *scemarono*, perchè, senza toglierli ogni influenza, essa è minore di quella si credeva in addietro che essa avesse. In fatti località assai differenti rapporto alla latitudine geografica, e opposte fra loro rapporto alla temperatura, sono all'ugual modo favorevoli ai tisici.

Boudin, come abbiamo più volte notato in questi Annali, ha ricondotto il fenomeno alla sua vera cagione, dimostrando che la tisichezza manca quasi affatto nei paesi a emanazioni maremmane, e che i paesi designati come favorevoli ai tisici sono quelli appunto nei quali abbondano esse emanazioni.

L'Autore si pone quindi a dimostrare che la tisichezza tubercolare è quasi affatto sconosciuta nei paesi paludosi, e che l'esclusione di questa malattia è quasi la medesima nei paesi situati al nord e in quelli a mezzogiorno. A tal fine adduce le testimonianze di *Lancisi, Laennec, Boerhaave, Barbier, Lorentz, Baumes, Lepecq, Harrisson*, i due *Broussais, Volney, Nepple, Green, Schönlein*, e altri molti, i quali più o meno esplicitamente hanno intraveduto, o dichiarato, o confermato ciò che *Boudin* venne a dimostrare con tali prove, che forse mai altra verita trovò in sì breve tempo maggiore sostegno di testimonianze e di fatti: nè testimonianze dubbie, asserzioni arrischiate o speculative, ma fatti ben particolarizzati e sicuri. Le obbiezioni mosse da *Forget, Gintrac, Levy e Genest* i soli oppositori alla nuova dottrina, si dissipano a un tratto, essendo superficiali, e appoggiate a fatti impuri e non bene constatati.

Le immunità dei luoghi paludosi alla tubercolósi, non dipende dalla temperatura, dall'umidità, dalla vicinanza al mare (circostanze quasi affatto straniere al fenomeno di che si tratta) ma sibbene dalla costituzione paludosa del loro terreno. E ciò è dimostrato dal dott. *Tribe* esaminando ciascuna di queste pretese cagioni di immunità, e dietro l'autorità di uomini distinti e osservatori, dichiarandole incapaci a produrre ciò che si supporrebbe da esse derivato.

Fin qui per la prima parte della Memoria. — La seconda parte va in traccia della cagione della favorevole influenza dell'aria paludosa pei tubercolosi. La soluzione di questo quesito venne suggerita all'Autore dello studio dei lavori recentemente pubblicati sull'analisi dell'atmosfera nei paesi maremmani.

Boussingault ha trovato nell'atmosfera delle paludi una notevolissima quantità di molecole organiche vegetabili (*puterina*) le quali vengono assorbite; e *Daniell* e *Savi* hanno provato che l' atmosfera dei paesi di mal'aria, oltre le molecole organiche contiene una notevole quantità di *gas idrogeno solforato e di gas idrogeno carbonato*. A quelle molecole e a quei gas l'atmosfera delle paludi debbe i suoi caratteri proprj e specifici: a questi elementi debbonsi così le febbri intermittenti, come l' efficacia di essa atmosfera sui tubercolosi.

Dall'analisi dei fatti osservati in località nelle quali esistono o l'una e l'altra di queste sostanze, e dimostrativi degli effetti semplici o complessi di esse, ne risulta, a dire dell'Autore, che la Puterina sola produce l'influenza maligna dei paesi a effluvii paludosi; e che l'azione profilattica e curativa dei paesi nei quali viene modificata la tubercolizzazione polmonare vuolsi attribuire ai *gas idrogeno carbonato, ed idrogeno solforato*.

Un' applicazione pratica dedotta da ciò sarebbe, che un'atmosfera artificiale nella quale si facesser entrare questi gas nella proporzione con cui entrano nell'aria delle paludi, sarebbe un'atmosfera utile ai tisici, e procaccerebbe i vantaggi dell'aria paludosa senza i danni che le sono proprii.

Sulla causa del diabete teorica, di Mialhe: *e Commento del dott.* Gio. Polli.

Nella seduta 15 aprile di quest'anno *Dumas* comunicò all'Accademia delle scienze, che *Mialhe*, occupandosi della ricerca della *glucosa* in un caso di diabete dubbioso, giunse a constatare, in opposizione all'opinione de'chimici, che lo zucchero d'uva o di diabete, non ha alcuna azione riduttiva sull'ossido di rame, nè a freddo nè a caldo, e che non acquista questa proprietà, che dopo essere stato chimicamente influenzato da una sostanza alcalina libera o carbonata. Questo semplice fatto condusse *Mialhe* alla cognizione della causa della malattia disegnata sotto il nome di diabete o *glucosuria*, e che è caratterizzata dalla presenza costante dello zucchero nelle orine.

Infatti, dice *Mialhe*, risulta dalle mie ricerche che tutte le sostanze alimentari idrogeno-carbonose, come lo zucchero di uva, la gomma d'amido, la desterina ecc., non possono provare il fenomeno dell'assimilazione che dopo essere state trasformate dagli alcali del sangue in nuovi prodotti, nel novero de' quali figura un corpo dotato di un potere disossigenante molto energico, e tale da ridurre facilmente il perossido di piombo in protossido, i sali di perossido di ferro in sali di protossido, i sali di perossido di rame in sali di protossido, ed anche in rame metallico, ecc. Consegue da ciò che negli individui, nei quali la suddetta chimica decomposizione ha luogo, durante l'ingestione delle materie zuccherine o amilacee nell'economia, non si dovrà avere zucchero nelle loro secrezioni, renali. Ora questo è lo stato normale dell'uomo; e

nel diabetico manca appunto questa importante decomposizione. Gli individui affetti da diabete non sudano, e siccome tutte le secrezioni cutanee sono acide, così, allorchè queste secrezioni sono soppresse, diventa impossibile nel sangue la presenza degli alcali liberi o semplicemente carbonati, e quindi anche la reazione chimica, causa principale dell'assimilazione dello zucchero diventa impossibile; ciò che dà origine all'uscita dello zucchero dall'economia con tutte le sue proprietà primitive.

La malattia del diabete tiene dunque ad un vizio di assimilazione o di nutrizione, perchè lo zucchero, lontano dal poter soccorrere alle mutazioni organiche, agisce come un corpo straniero, del quale l'economia tende incessantemente a liberarsi. Così il fatto chimico della saccarificazione eccessiva delle materie amidacee nel caso di diabete, sul quale si è tanto discusso in questi ultimi tempi, è un fenomeno insufficiente a spiegare quella specie di passivo avvelenamento che le materie zuccherine fanno subire agli individui, nei quali la composizione del sangue è mutata in modo da non essere più capace di assimilarle.

In seguito a questa lettura *Pelouse* fece osservare che *Barressvill* ha da lungo tempo constatato il fatto del passaggio dello zucchero senza decomporsi, attraverso all' economia de' diabetici; e *Magendie* accennò di avere anch'egli ricevuto un'analoga comunicazione dalla parte di *Barresswill*. (*L'Institut*, 17 *avril* 1844.)

Commento.

L'osservazione di *Mialhe* fa fare un passo alla patogenia del diabete, confermando viemmeglio il con-

cetto che ne hanno i moderni col dispiegare, per così dire, una sinuosità che in quel concetto riteneva ancora qualche cosa celato. Le ultime ricerche sulla condizione patologica di questa malattia erano infatti riuscite a stabilire, che il punto di partenza dei fenomeni morbosi stava nel pervertimento digestivo, pel quale venivano nello stomaco de' diabetici saccarificati non solo gli alimenti vegetabili, contenenti fecula e gomma, ma *anche gli alimenti animali* (V. questi Ann. giugno 1844, pag. 594) ; e che il chimo e il chilo, ricco di glucosa o di zucchero d'uva per questa anomala digestione formatosi, lo introduceva nel sangue, dal quale l'organismo cercava poi di eliminarla per ogni via, e principalmente per le vie renali, come sostanza inetta all'organica nutrizione. Questo morboso convertimento di qualunque alimento in materia zuccherina era messo fuori di dubbio. D'altra parte era parimenti dimostrata la resistenza all'assimilazione di questa materia, comunque arrivatavi, lungo le vie digerenti al di sotto dello stomaco non solo pel diabete, ma anche nell'individuo sano. « *Tiedemann* e *Gmelin* lo rinvennero nei liquidi dell' ultima porzione de' tenui intestini, e perfino nel liquido contenuto nel dotto toracico, o nel chilo dei cani che avevano nutrito con fecula. (*Capezzuoli*; ved. questi Annali V. CIX pag. 514). Aggiugneremo anzi che que'-fisiologi trovarono lo zucchero non solo nello stomaco e nel tubo intestinale di un oca nutrita collo zucchero, ma anche nel suo sangue (1) ; che trovarono parimenti

---

(1) Die Verdauung nach Versuchen. Heidelberg 1826. T. II, pag. 188.

zucchero nello stomaco, nell'intestino tenue e nel sangue di un'altra oca nutrita con farina d'amido, e che finalmente lo stesso risultato ebbero in un'altra oca nutrita con amido cotto (1). Lo zucchero non è dunque materia facilmente decomponibile dagli organi digerenti: essa mantiene anche nell'organismo sano, la sua natura sino al suo versarsi nel sangue, per la mescolanza del quale e per l'azione dei vasi e della respirazione viene finalmente assimilata. Nell'organismo del diabetico poi lo zucchero morboso non solo arriva sino al dotto toracico, ma anche mescolato col sangue, e lungo tutto il suo corso nel sistema circolatorio, non viene assimilato. E questo fatto viene esso pure messo fuori di dubbio dagli esperimenti di tutti quelli che ritrovarono lo zucchero nel sangue de'diabetici, e recentemente, in maniera affatto speciale anche da *Barresswill.*

Restava però una oscurità in questa dottrina. Che gli organi digerenti, diabeticamente morbosi, mutassero gli alimenti in materia zuccherina, e tale la conservassero sino ai loro confini nel dotto toracico, era consentaneo al principio ammesso; ma che, versato questo prodotto nel torrente sanguigno, non subisse anche lungo tutto il circolo alcuna digestione, che i vasi non l'assimilassero più di quello che le vie digerenti avevano fatto, anzi assai meno di esse, era di difficile concepimento. E di questa riflessione si armò principalmente il prof. *Giacomini* per rifiutare l'intiera teorica, allorchè rendendo conto di una nostra Memoria sul diabete, letta al Congresso di Pisa, così

(1) Op. cit. pag. 194

si esprimeva. « Se questo (zucchero) per costituire il diabete deve passare nel sangue e nelle orine resterà a spiegarsi ancora, perchè non si assimili, e perchè facendo uso di molta copia di zucchero non nasca il diabete » (1).

A dir vero avrebbero potuto rimanere ancora un desiderio le spiegazioni cercate dal sig. Professore di Padova, senza che per questo il fatto del passaggio dello zucchero nel sangue, e del suo essere eliminato per la maggior parte immutato, fosse men vero. Ma ora quelle spiegazioni possiamo darle. Perchè non si assimili ce lo dice *Mialhe*; il sangue nel diabetico non ha bastante alcalinità, per modificare questa materia zuccherina in maniera da potersi decomporre combinandosi coll'ossigeno. Perchè poi alimentandosi di molto zucchero non si produca in un uomo sano il diabete, è facile il dirlo, quando si consideri, che fuori di questo stato morboso, l'azione digerente delle intestina e dei vasi è affatto diversa. Lo zucchero preso, il più delle volte, sarà digerito e assimilato; e quando ciò non avvenga, il semplice passare dello zucchero dallo stomaco alle intestine, e da queste al sistema circolatorio, e quindi nella vescica, dimostrerà la stabilità di questo materiale in alcuni casi (per esempio nelle oche di *Tiedemann* e *Gmelin*) ma non proverà che si sia creato in tal modo un diabete. Se altrimenti fosse si potrebbe sostenere che facendo piangere un uomo gli si produce un'epifora, che colle acque di *Vichy*, che rendono alcaline le orine, si pro-

(1) Memoriale della medicina contemporanea — Venezia, fasc. di gennajo 1840.

duce la renella bianca, perchè si hanno lagrime sulla guancia nel primo caso, e sedimento orinoso bianco nel secondo. Si potrà coll'uso dello zucchero, o anche coll'uso di gran copia di materia feculenta in uno stomaco debole ottenere tale digestione che passi più o meno zucchero anche nelle orine. Questo risultato fu già ottenuto; ma chi fece e rifece tali sperienze non ebbe mai la follia di credere che in tal modo aveva prodotta la malattia del diabete, sibbene di dimostrare, per così dire, il meccanismo fisiologico seguito nello sviluppo de' fenomeni morbosi che la caratterizzano.

Ma al prof. *Giacomini*, che opina in una flogistica irritazione del sistema vascolare sanguigno risiedere la causa principale di tutti i morbosi sintomi del diabete, come potrebbe non dispiacere l'idea di *Mialhe*, che localizza nelle condizioni del sangue uno de' fattori della malattia, così non potrebbe tornare accetto il pensiero di incolpare il solo sangue di alterazioni morbose che esso non avrebbe a presentare se non se per morbosità de' vasi entro i quali decorre. Una condizione patologica del sangue è pel prof. *Giacomini* una prova che i vasi sono malati, perchè il sangue per sè non potrebbe ammalarsi. — Noi troviamo esatta l'idea di non separare le morbose alterazioni del sangue da quelle dei vasi entro i quali è contenuto, ma non possiamo del pari non ammettere, che talvolta avvenga la alterazione vascolare solamente in conseguenza dell'alterazione del sangue trasportato; ossia, che tanto possa ammalarsi il sangue pei vasi, come i vasi pel sangue, quantunque nel fatto appena si possa ammettere che una di queste alterazioni decorra per

qualche tempo senza l'altra. E poichè qualunque sia l'alterazione de' vasi, essa non può esser senza effetto sulle condizioni del sangue contenuto, come qualunque alterazione del sangue non può essere indifferente pei vasi che lo contengono, così non sarà difficile conciliare le opinioni sulle cause dei fenomeni che accompagnano la malattia del diabete.

Il sangue poco alcalino o anche acido, che *Mialhe* pensa essere ostacolo all'assimilazione della glucosa entro il sistema de' vasi, insieme alla morbosa materia zuccherina *che incessantemente vi arriva* dalle vie digerenti, sono cause più che sufficienti a turbare, irritare, e forse anche flogosare il sistema circolatorio. Una tale alterazione una volta prodottasi potrà essere causa di aggravamento della malattia, e spesso anche delle sue più tristi conseguenze; ma essa sarà ben lungi dal costituire la causa primitiva dei fenomeni diabetici.

Ora quale sarà la ragione della mancante facoltà digerente al liquido sanguigno, per esprimermi nella opinione di *Mialhe,* ossia della sua condizione neutra o acida? Egli ce lo ha già detto: gli acidi che si eliminano per la traspirazione cutanea si accumulano nel sangue, perchè i diabetici non sudano.

Noi ci limiteremo a questo riguardo a far osservare che la secchezza della pelle non è costante in tutti i diabetici, e che essa in ogni caso non si verifica mai sui primordii della malattia, ossia ai primi mesi, nei quali i diabetici, appena possono persuadersi di esser malati, essendo essa un sintomo piuttosto dello stadio il più avanzato della malattia. Non si avrebbe egli più naturale la spiegazione dell'ac-

cennata condizione del sangue, coll' ammettere, che porzione dello zucchero che passa le vie digerenti, e il dotto toracico per arrivare al sangue, subisca la trasformazione in acido lattico, che pur tende a subire sempre lo zucchero negli organi sani, e che quest' acido saturi gli alcali del sangue e così protegga il resto dello zucchero da un' analoga trasformazione? La pervertita funzione digestiva fornirebbe allora la ragione anche del fatto di *Mialhe*, che viene a completare la serie degli sperimenti coi quali si può *dimostrare* la patogenia del diabete. Il sangue saturato dall' acido lattico, che in questa malattia non può mancare, a motivo della copia di zucchero che forniscono le vie digerenti, diverrebbe incapace di modificare lo zucchero di cui viene ulteriormente impregnato, e lo tradurrebbe perciò ancora intatto agli organi eliminatori.

Non si potrebbe ora dalle precedenti osservazioni trarre qualche utile conseguenza terapeutica? — *Mialhe* non ne fa cenno, ed io pure differirei volentieri a più opportuna occasione il parlarne, se non trovassi dover per lo meno riuscire fecondo di qualche importante deduzione l'esito di un tentativo nel senso della teorica sopra esposta. Io non ho ancora posto mano al 3.° articolo « Sulla patogenia del diabete », che avrebbe dovuto seguire davvicino i due pubblicati in questi Annali (fasc. di maggio e di dicembre 1839) nella speranza di poter dar fine a quelle mie Ricerche con un progetto di cura non solo razionale, ma provata da' fatti. I casi di diabete sono rari fra noi, e l' occasione di continuarne lo studio mi si è offerta con troppo poca frequenza, perchè mi fosse possibile di venire a quel

risultato. Vorrei frattanto proporre ai medici (in aspettazione che l'esperienza ci faccia conoscere lo *specifico* capace di normalizzare la funzione gastrica) di far uso, ove individuali circostanze non lo controindichino, di una cura perseverantemente alcalina, allo scopo di rendere fisiologica se non la prima digestione degli alimenti, almeno quella che avviene entro i vasi sanguigni, dopo la miscela del chilo col sangue, compartendo così a cotesto liquido la condizione alcalina di cui *Mialhe* lo osservò morbosamente difettare nel diabete. Nè si dica che questa cura non può essere considerata razionale e correggitrice del processo patologico, perchè essa tende, piuttosto che a ravviare i solidi alla loro normale funzione, ad insinuare fra i prodotti morbosi (zucchero) dei materiali pei quali, e solo finchè essi vi vengono somministrati, essi non riescano a portare i danni che alla presenza loro andrebbero inseparabili nell' organismo. Togliere o diminuire una delle più funeste conseguenze di una malattia è certamente un modo di cura: far sì che lo zucchero non esca cogli escrementi, non si depositi nei tessuti ove non ha scopo, non inquini le secrezioni, ma si converta ancora in principii riparatori dell'organismo, è certamente un grande guadagno. L'amministrazione ben intesa della soda e della potassa allo stato di bi-carbonati o di tartrati, malati, citrati, che sappiamo da *Wölher* convertirsi sempre in sottocarbonati per l'ossidazione respiratoria, dovrebbe convenire a quest' intento. Avvertasi che la dose debbe esser tale che valga ad indurre alcalinità nel sangue, ciò che sarà certamente, quando le orine, che esplorate recenti con una cartolina tinta di

tornasole, sono sempre acide, diverranno alcaline in modo, da ricondurre all'azzurro una cartolina reattiva, previamente arrossata con un acido debole.

La cura alcalina che veniamo di proporre potrebbe, se si vuole, appoggiarsi anche ad una specie di autorità desunta dalle cure che meglio vennero comendate dagli Autori. A parte il trattamento antiflogistico del quale abbiamo in altro luogo (Annal. Univ. dicembre 1839) spiegato in che maniera *talvolta* possa giovare, quasi tutti i rimedii proposti si riducono ai nervini (oppio, china, creosote, asafetida, ecc.) e agli alcali, e ai sali basici. Così rispetto a questi ultimi troviamo comendata l'ammoniaca da *Dürr* e *Neumann*, l'urea da *Gsell*, il fiele di bue da *Mead*, la terra lemnia e il croco di marte da *Areteo*, la magnesia calcinata da *Traller*, il sottofosfato di soda da *Sharley*, l'acqua di calce da *Willis*, *Fothergill*, *Watt*, *Nicolas* e *Gueudeville*, il sottocarbonato di soda da *Hufeland*, le acque alcaline di Leamington, da *Marsh* e *Prout*.

Il tentativo non è quindi più nuovo, ma nuova vuol essere l'insistenza colla quale propinare il rimedio modificatore del sangue, onde l'organica nutrizione abbia a risentire vantaggio. Qualunque sia per essere il risultato della cura proposta, se i medici ai quali l'occasione si presenterà di farne assennata prova lo pubblicheranno, si avrà reso un utile servigio alla scienza, perchè esso varrà in ogni caso a dirigere le ulteriori indagini su questo importante argomento.

Osservazione di un tumore scirroso nella sostanza del midollo spinale, con alcune considerazioni generali sul medesimo soggetto; di E. Beaugrand.

« I tumori di natura scirrosa del midollo spinale, sono così rari che il dott. *Ollivier* (d'Angers) dichiara, nella sua eccellente opera « Sulle malattie del midollo spinale » (seconda edizione), che egli non ne conosce esempio (1) L'osservazione seguente di tumore scirroso del midollo, che raccogliemmo alcuni anni sono nella sala diretta del dott. *Bouillaud*, è adunque un fatto prezioso che merita d'essere notato.

« Un giovine a 24 anni, bottajo, di costituzione debole, di temperamento linfatico, entrò, il 10 giugno 1839, all'Ospitale della Carità, e venne ricoverato nella sala S.-Giovanni-di-Dio. Egli godette sempre di buona salute. Nell'inverno precedente aveva sofferto dolori reumatici piuttosto forti, che durarono tre settimane, senza aver fatto nessuna cura. Due mesi dopo si manifestarono dolori alla spalla sinistra ed alla cervice, e fu obbligato guardare il letto. Venne praticato un salasso, ed un'applicazione di coppette.

« All'indomani, si riscontrarono i seguenti fenomeni: persistenza del dolore alla regione delle ultime vertebre cervicali, con impossibilità dei movimenti di rotazione della testa. Il dolore alla spalla è poco considerevole; però l'arto di questo lato è più indebolito di quello del lato opposto. Le apofisi delle ultime vertebre cervicali alquanto sporgenti. La pressione su

(1) Si vedrà più sotto, che nella terza edizione pubblicata nel 1837 il dott. *Ollivier* ha citate alcune osservazioni.

questo punto riesce alquanto dolorosa; non vi ha paralisia delle estremità nè del tronco, tanto per rispetto al moto, che al senso: le scariche fecali e delle orine sono libere: calore normale, polso a 72, lingua netta; appetito buono (coppette scarificate alla cervice). Il dott. *Bouillaud* stabilì il seguente diagnostico: « *Reumatismo della regione cervicale della colonna verticale, e della spalla sinistra, divenuto cronico per difetto di conveniente trattamento* ».

Il 19. Da alcuni giorni, il malato si lagna di forte dolore al capo, particolarmente alla fronte. Insonnia. Polso a 52-56, con frequenti intermittenze e irregolarità. I movimenti del collo e della testa sono molto più liberi. Gli arti inferiori e superiori liberi nei loro movimenti, sebbene il malato si lagni di debolezza nelle gambe. (Brodo di vitello.) Il 21, polso a 76. (Un bagno.)

« Il 22. La faccia presenta un aspetto semi-idiotico, l'intelligenza è tarda; l'udito duro; l'occhio destro semi-chiuso. I movimenti della testa e del collo difficili, sebbene in minor grado; stupore e cefalalgia frontale. Nessun segno di paralisia. (Brodo di vitello).

« Il 25. Nella giornata d'jeri v' ebbe inquietudine e delirio, che continuarono tutta la notte. Questa mattina, il viso è pallido, la bocca schiumosa; le labbra pavonazze; il malato è assopito, manda dei gemiti lamentevoli, egli non risponde a chi gli dirigge la parola. Respirazione semi-stertorosa; mascelle contratte, alquanta rigidità delle membra, e sussulti di tendini. Polso a 132 136. Calore e madore della cute. Emissione involontaria delle orine ed escrementi. Ventre appianato con gorgoglio nella regione ileo-cecale. Invi-

tato a porgere la lingua, l'ammalato vi si sforza inutilmente. L'occhio destro chiuso più del sinistro. (Ghiaccio sulla testa; vescicanti canforati alle coscie.)

« *Bouillaud* aggiunge alla stabilita diagnosi: « *Meningite intercorrente* ».

« Morte a dieci ore e mezzo del mattino.

« Autopsia 47 ore dopo la morte. — Il midollo spinale è inzuppato e immerso in molta serosità limpida, viscosa, soprattutto verso la parte inferiore. La parte inferiore della porzione cervicale offre un considerevole gonfiamento, e tagliata, vi si scopre un tumore del volume e della forma di una grossa oliva, di consistenza lardacea, crepitante sotto il taglio, separato dalla sostanza che lo circonda, la quale è molto più molle del naturale, e del restante midollo. Il tumore occupa la parte posteriore del midollo. Si può distaccare colla trazione, ed in allora vedesi la sostanza bianca del midollo sotto forma di due larghi nastri, senza considerevole injezione, ma di consistenza molle; consistenza che contrasta con quella degli stessi nastri esaminati sopra e sotto. Messo nell'acqua, la porzione ove risiedeva il tumore offre un rossore ed una injezione che non si rimarcano in nessun altro punto. Questo tumore appartiene evidentemente alla specie cancerosa. Esso s'è sviluppato immediatamente al di sotto degli involucri spinali. Nel restante il midollo è da per tutto sano. Nessuna alterazione verso le radici dei nervi.

« Injezione generale e considerevole alla base del cervello e del cervelletto, meno pronunciata alle parti laterali. La sostanza cerebrale è discretamente punteggiata di sangue, ed alquanto molle (ciò che si può attribuire

al lungo intervallo che è scorso dopo la morte.) Nessun punto (*foyer*) di ammollimento, nè di emorragia, sia nel cervello, come nel cervelletto. Sierosità alla base del cranio e nei ventricoli laterali. — Polmone destro sano. Aderenza nella scissura interlobulare del polmone sinistro. Al di sopra della scissura, verso la parte media ed esterna del lobo superiore del polmone, avvi una massa tubercolosa della grossezza di un'oliva; alcune granulazioni negli altri punti.

« Il tumore riscontratosi nel midollo è stato esaminato con tale accuratezza da non lasciare alcun dubbio sulla sua vera natura. Sebbene siasi trovato qualche traccia di degenerazione tubercolosa in uno dei polmoni, non è però meno certo che questo tumore presentava tutti i caratteri delle produzioni scirrose. Del resto, solamente l'autorità di *Bouillaud*, abbastanza buon giudice in siffatta materia, basterebbe a togliere qualunque incertezza su questo riguardo, perciocchè la relazione che noi abbiamo dato dei risultamenti dell'autopsia è stata scritta per intiero sotto sotto la sua dettatura, e per parte nostra, noi abbiamo ancora presenti abbastanza le varie circostanze di questo fatto interessante per poter assicurare ch'era impossibile d'ingannarsi nel caratterizzare questo accidentale prodotto.

« Devesi far osservare che la compressione esercitata da questo tumore sul midollo, compressione abbastanza forte per determinare da una parte lo schiacciamento dei cordoni posteriori, e dell'altra parte una prominenza esterna marcatissima delle apofisi spinose delle vertebre corrispondenti, non ha tuttavia cagionata alcuna notevole lesione nè del moto nè del senso, tanto del tronco, quanto delle estremità.

« Niente poteva servire a mettere sulla strada per la diagnosi di questa malattia, fuorchè negli ultimi giorni, quando si manifestarono i fenomeni cerebrali, pei quali si potè sospettare che avevasi a fare con qualche grave lesione del midollo rachidiano ».

Osservazione sui tumori cancerosi del midollo spinale. — L'osservazione di sopra esposta, è stata pubblicata dal dott. *Henroz* in un numero d'ottobre 1843 dell'*Expérience.* Abbiamo già fatto osservare che se *Ollivier* disse nella sua seconda edizione (anno 1823) di non conoscere un solo esempio di scirro o di cancro del midollo spinale; non lo è però del pari nella terza edizione, pubblicata nel 1837. In questa in fatti, il dott. *Ollivier* consacra a questa malattia un capitolo di dodici pagine, del quale ecco pertanto la prima frase. « Finora non si conosce che un piccolo numero di esempj di tessuto encefaloide sviluppatosi nello spessore del midollo spinale: io ne riferirò alcuni che basteranno per dare un'idea della forma più o meno svariata che può assumere questa alterazione ». (*Traité des mal. de la moelle épin., t. III, p.* 503, *terza edizione*). Dietro questi fatti, più o meno circostanziati, riferiti dal dott. *Ollivier*, insieme quello del dott. *Henroz,* noi daremo in breve la storia generale del cancro del midollo spinale.

I.° *Anatomia patologica.* — I tumori scirrosi o encefaloidi si riscontrano talvolta liberi di aderenze, tal altra uniti e confusi, in alcuni punti soltanto, od in tutta la loro estensione, col midollo spinale. Essi sviluppansi, o sotto le membrane, o entro il parenchima midollare. Questi tumori occupano per solito la porzione cervicale, o la parte superiore della porzione

lombare. Il dott. *Hutin* (*Nuov. Bibl. méd.*, *t.* I, *anno* 1823) ha dato la descrizione di un tumore scirroso risiedente nel rigonfiamento lombare del midollo. Riguardo alla struttura anatomica, ecco in poche parole, quali forme diverse possono offerire le produzioni cancerose (scirrose od encefaloidi) dei centri nervosi. Questi tumori sono ordinariamente rotondi, qualche volta però di forma assai irregolare, e tubercolosa. Nel loro interno si riscontra spessissimo una sostanza biancogiallastra, grassa, nella quale si scorge dei vasi sanguigni, e dei filamenti cellulosi (*Velpeau, Archives gén. de méd.*, *t. VIII*, *anno* 1825), Altrove il midollo è convertito in un tessuto molle di un colore grigiogiallastro, somigliantissimo al lardo molto cotto, entro il quale vedonsi moltissimi filamenti cellulosi che rendonsi sempreppiù visibili colla lavatura (*Hutin* Mem. citata). In un caso raccolto da *Duplay*, il tumore era formato di un tessuto lardaceo rossastro. Un tumore scirroso, riscontrato da *Hutin*, presentava nel centro un tessuto analogo alle fibro-cartilagini intervertebrali. Relativamente alle dimensioni, esse variano moltissimo; di rado questi tumori oltrepassano lo spessore di un centimetro, ma la forma è troppo variabile, per poterne stabilire delle regole generali. — Non parlo *della materia colloide*; se ne citano però alcuni esempj.

Sintomi. — I sintomi che determinano le produzioni accidentali del midollo possono ridursi ai seguenti. Finchè il tumore è piccolo, qualunque sia d'altronde la sua sede, non esercita che una leggera compressione sul midollo, e le funzioni di questo (la sensibilità ed il moto) non vengono gran fatto disturbate; così pure, se l'accrescimento della formazione

cancerosa è lentissimo, i fenomeni propri della compressione del midollo, possono manifestarsi assai tardi. Ma se lo sviluppo è rapido, o che il tumore abbia acquistato un volume considerevole, succede per solito difficoltà di movimento delle parti situate al di sopra del punto ammalato; formicolio, e intorpidimento che aumentano a poco a poco d'intensità, e terminano colla paralisia più o meno completa del moto e del senso. Non è raro di vedere i tumori cancerosi a produrre dolori vivi, lancinanti, nel punto che occupano, dolori che si estendono spessissimo non solo alle parti alle quali si recano i nervi provenienti dal midollo in corrispondenza della produzione cancerosa, ma anche a tutto un lato del corpo.

Giunta ad un certo grado, la malattia si manifesta con accidenti molto più gravi: le orine si emettono involontariamente; vi ha stitichezza ostinata prodotta dalla ritenzione delle materie stercoracee nel retto; gli arti paralizzati vengono talvolta agitati da sussulti, e da scosse convulsive determinate probabilmente dall'irritazione del midollo cagionata dalla produzione accidentale: la pelle divien secca, arida, aspra: talvolta verso la fine avvi edema delle estremità inferiori, e gli ammalati soccombono con tutti i sintomi della mielite cronica o della flemmasia cerebrale o rachidiana acuta.

Ben si comprende che in tali casi il trattamento è e dev'essere senza risultato; gli antiflogistici, e i rivellenti più o meno energici, varranno bensì a calmare gli accidenti prodotti dall'azione esercitata sul midollo dal tumore canceroso, ma non potranno su questi menomamente. (*Journ. des connais. méd. pratiques. Novembre* 1843).

Considerazioni sul diagnostico e sul trattamento delle nevralgie; del dott. Valleix.

È ben nota l'eccellente monografia del dottor *Valleix* sulle nevralgie. Siccome il seguente estratto d'un articolo pubblicato nel *Bulletin de Thérapeutique* dà un ottimo epilogo delle opinioni e della terapeutica dell'Autore intorno a questa classe importante di malattie crediamo conveniente riprodurlo in questi Annali.

Diagnostico. — Secondo *Chaussier*, ed altri Autori anteriori a lui, basterebbe, per caratterizzare una nevralgia, la presenza di un dolore più o meno acuto lungo il tragitto principale di un nervo, o nelle sue diramazioni. E realmente nella maggior parte de' casi questa proposizione è esatta: ma esaminando più attentamente i fatti, s'incontrano maggiori difficoltà di quello che *Chaussier* non pensava. Così si vedono, e ne ho già indicati alcuni esempj (1), nevralgie limitate a piccolissimo tratto di un nervo, non interessante il ramo principale, nè le sue diramazioni, ma fissate in un punto solo, come sarebbe la tuberosità posteriore del gran trocantere o dell'epitroclea, produrre non ostante tutti i sintomi proprj di questa affezione (2). Altre volte, invece, la nevralgia invade un maggior tratto, e può simulare la pleurodinia, la lombagine, in una parola quelle affezioni considerate generalmente d'indole reumatica, che interessano in ispecialità i muscoli. S'incorrerebbe adunque facil-

(1) « Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs ». — Paris 1841.

(2) *Louis* mi comunicò non ha molto un fatto simile.

mente in errore, addottando l'opinione di *Chaussier* ammessa dalla maggior parte dei medici. Epperciò, io penso che si debba riguardare come una nevralgia « qualunque affezione, la quale avendo sua sede sul tragitto di un nervo, offre, per lo meno nei momenti di esacerbazione, un dolore più o meno forte sotto la pressione esercitata sopra un piccolissimo tratto coll'estremità del dito, e talvolta al contrario, una diminuzione del dolore dietro una pressione estesa, leggermente praticata col palmo della mano ». Ben inteso che nel punto indicato non vi sia; nè tumore, nè infiammazione, in una parola nessuna lesione materiale capace di determinare il dolore.

Queste considerazioni mi hanno condotto a stabilire come regola generale l'esistenza dei punti dolorosi colla pressione, dei quali ne erano stati indicati appena alcuni dagli osservatori; è questi un fatto nuovo ch'era ancora ignorato del tutto pochi anni sono, imperciocchè riguardavasi come un carattere quasi costante delle nevralgie la diminuzione od anche la scomparsa del dolore sotto la pressione forte. Quale era adunque la causa di questo errore? Se ne possono indicare diverse: la prima dipendeva dal non distinguere abbastanza una pressione esercitata sopra una piccolissima superficie, e sul punto doloroso istesso, da una pressione più ampia, che agisce più fortemente sulle parti vicine al punto doloroso che non sul punto doloroso stesso; la seconda si è che nelle intermittenze del dolore, il nervo è per lo più così poco dolente che la pressione ha quasi nessuna azione sul nervo; finalmente la terza si è che il punto sul quale devesi esercitare questa pressione è spesse volte li-

mitato a così piccola estensione, che se non si cerca attentamente, è difficilissimo il scoprirlo, quantunque esperti in questo genere di esplorazione. Succede talvolta in fatto, di doverlo cercare per molto tempo prima di toccarlo, poichè è così piccolo che puossi coprire col polpastrello del dito; ma quando si è trovato, è naturale che se non manifestava dolore, era unicamente per difetto della esplorazione, poichè allora se ne determina uno, spesso assai vivo, il quale si slancia talvolta per irradiazioni laceranti verso le estremità del nervo affetto.

Si può dunque asserire, senza esagerazione, che la pressione metodica è il miglior mezzo di diagnostico per le nevralgie. È bensì vero, che anche senza di questo, si possono conoscere queste affezioni, quando occupano una maggiore o minore estensione del tragitto di un nervo, o quando, secondo la frase di *Cotunnio,* il malato sa descrivere la direzione del nervo affetto al pari di un anatomico; ma colla pressione si potranno distinguere le nevralgie anche circoscritte e oscure, le quali non si dovranno per ciò trascurare, poichè dietro la più piccola causa, possono estendersi, aggravarsi, e rendersi resistenti a qualunque trattamento.

Ogni qual volta adunque si avrà a fare con una affezione dolorosa della superficie del corpo, non si dovrà omettere questa maniera di esplorazione, la quale era già, secondo *Cotunnio,* praticata in alcuni casi dagli Arabi. Era in fatti con questo mezzo, « *pertentando manu* », che quei medici, stabilivano nella nevralgia ischiatica i punti su cui dovevasi applicare il caustico attuale. Non essendovi sul tragitto di un nervo

che un punto solo assai circoscritto, nel quale si svegli colla pressione un dolor vivo, senza che alcun cambiamento della cute o alcun tumore ne spieghi l'esistenza, questo dolore si dovrebbe considerare come sintomo di una nevralgia; se invece di un sol punto, ve ne fossero molti del medesimo genere, molto distanti fra loro, e sempre sul tragitto di un nervo, il diagnostico non offrirebbe più alcuna difficoltà, ancorchè non vi fossero le trafitture, le quali, secondo le osservazioni di *Cotunnio* e le mie, mancano spessissimo, per lo meno a una cert' epoca.

Trattamento. — Dopo queste considerazioni sul diagnostieo, alle quali io credo di dovermi limitare, perciocchè sono le sole che presentino qualche novità, passiamo in rivista i principali trattamenti adoperati in queste affezioni. I mezzi terapeutici che li compongono sono di due sorta: interni ed esterni. — Fra i medicamenti interni, gli oppiati, le pillole di *Méglin*, e l'essenza di terebentina sono quelli che godettero della maggior riputazione. Gli oppiati vennero adoperati in tutte le nevralgie, senza distinzione di sede; le pillole del *Méglin*, invece ne' casi principalmente di nevralgie facciali; e l' essenza di terebintina nelle nevralgie ischiatiche.

Gli oppiati tornano senza dubbio di grande vantaggio, perciocchè attutendo la sensibilità procurano al malato qualche tregua; ma esaminando accuratamente tutti i fatti riportati dagli Autori, si vede chiaro che non vi ha un solo esempio di guarigione radicale ottenuto con questo mezzo soltanto. Sono invece assai singolari i felici risultati ottenuti del dott. *Méglin* colle sue pillole, e da *Martinet* coll' olio di terebintina. Ma

sia che le affezioni trattate da questi Autori presentassero qualche carattere particolare che non sia stato indicato, oppure che il gran numero delle guarigioni ottenute si debba attribuire a semplici coincidenze, egli è certo che i medici, i quali dopo di loro esperimentarono questi mezzi non ottennero i medesimi risultamenti. Inoltre, come già dissi, l'olio di terebentina, e le pillole del *Méglin* non sono rimedj applicabili indistintamente a tutte le nevralgie.

Il sotto-carbonato di ferro, tanto preconizzato in Inghilterra, non ha offerto, nemmeno nelle mani del medico che lo ha raccomandato, quei risultamenti così vantaggiosi, che si ottennero coi mezzi di sopra accennati. *Hutchison* in fatti non ha dato questo medicamento da solo, ma ve ne ha associati degli altri più attivi, cosicchè non occorre di indicare i cattivi risultamenti ottenuti dagli altri medici, per provare che questo medicamento non merita tutta la confidenza che gli ha accordato l'Autore.

Il solfato di chinina, non è stato impiegato che a dosi piccole, e soprattutto come antiperiodico. E per verità dietro l'analisi di molti fatti, ebbi a convincermi che il solfato di chinino ha agito in quei casi soltanto nei quali eravi evidente periodicità. Sarebbe impossibile poter precisare la causa di questo fenomeno, perciocchè i fatti esaminati sotto tutti i rapporti sembravano tutt'affatto identici. Vi dev'essere certamente una causa nascosta che non ci è dato di rivelare. Malgrado l'incostanza degli effetti di questo medicamento, è inutile di raccomandare non ostante che debbesi porre in uso ogni qualvolta si verifichi una periodicità più o meno marcata; imperocchè ne' casi in

cui esso spiega la sua azione, la nevralgia sparisce quasi per incanto.

È noto che l'*arsenico* è stato impiegato già da molto tempo, nelle nevralgie. Questo medicamento ha egli un'azione diversa dal solfato di chinina? È difficile il rispondere a questa domanda. Da molto tempo è stato impiegato anche nelle febbri intermitenti, e recentemente *Boudin* ha dimostrato tutto il vantaggio che se ne può trarre in quest'ultime malattie, amministrandolo a dosi piccolissime, cioè due milligrammi e mezzo, ossia un centesimo di grano. Non sarebbe adunque utile l'arsenico in quei casi di nevralgia che partecipano della natura delle febbri intermittenti? È questi un quesito la cui soluzione spetta agli studiosi della scienza terapeutica.

È inutile il citare qui molti altri medicamenti quali sarebbero, *l' olio di fegato del merluzzo, il cianuro di ferro,* ecc. perciocchè sono troppo scarse le osservazioni per poterne pronuuciare uu giudizio.

In questi ultimi tempi prevalse la medicatura esterna. Avendo esaminato diligentemente i casi nei quali si ricorse alle applicazioni esterne, ed avendo indagato il modo di azione di questi mezzi, venni a conchiudere, che quasi tutte le applicazioni esterne che riuscirono vantaggiose, determinano una irritazione più o meno considerevole sulla pelle: tali sono i vescicanti permanenti o volanti, la cauterizzazione, le frizioni irritanti. È questi un principio necessario a sapersi per distinguere l'azione di molti rimedii impiegati simultaneamente.

La cauterizzazione, ch'era già stata praticata dagli Arabi, è certamente un mezzo efficacissimo, co-

me attestano i casi di guarigione pubblicati non ha molto da *Jaubert*: ma è però un mezzo che atterisce, al quale gli ammalati si assoggettano difficilmente: e per ciò non è raro di dover ricorrere ai vescicanti siccome di azione analoga e molto meno spaventevoli.

S'impiegano per lo più i *vescicanti a permanenza* e da questa applicazione s'ebbero in fatti molte guarigioni: ma avendo considerato la diffusione del dolore, la facilità con cui si porta da un punto all'altro, mi è parso che sarebbe più utile di applicare il rimedio topico su questi diversi punti, e impiegare i *vescicanti volanti*, per poterli trasportare facilmente su tutti i punti presi dal dolore.

Un altro motivo che mi ha determinato a questo partito, si è, l'aver osservato che la medicazione, dei vescicanti colle pomete irritanti per mantenere la supurazione, ha l'inconveniente di produrre talvolta un dolore eccessivo, mentre l'irritazione più sopportabile, prodotta dall'applicazione di un altro vescicante volante, era sempre sufficiente.

Alcuni medici impiegarono nelle nevralgie *qualche sale narcotico* col metodo endermico. In questa applicazione si devono considerare due azioni: la irritante del vescicatorio, e l'azione torpente del sale, per esempio di morfina. Ora io credo di aver dimostrato che quest'ultima azione non ha tutta quella efficacia che si pretende; non ostante però i sali di morfina, applicati sulla pelle denudata col vescicante, sono utilissimi per ciò ch'essi operano attutendo il dolore, ed il vescicante agisce con maggiore efficacia, e lo fa scomparire. Ma non devesi dimenticare che il sale di morfina applicato sul luogo del vescicante, in persona affetta

da nevralgia, la di cui pelle è ordinariamente sensibilissima, produce spesso, sui primi momenti, un dolore insopportabile. Si previene questo inconveniente applicando sulla cute denudata, soltanto una piccolissima quantità di questo medicamento, un centigrammo, per esempio, sparso sopra una superficie vasta.

Ora applicando molti vescicanti in una sola volta, si raggiunge facilmente lo scopo, portando la dose del medicamento a un grado abbastanza alto, poichè sopra ciascun vescicante si può mettere, senza produrre troppa irritazione, la piccola dose del rimedio indicata. Per questo modo si soddisfa ad un tempo a queste due importanti indicazioni di calmare prontamente col narcotico i dolori violenti, e di combattere più efficacemente la malattia col vescicatorio.

In questi ultimi tempi, è stato proposto l' inoculazione del sale di morfina, come si pratica nella vaccinazione. In simile caso, non potendosi attribuire grande azione alle punture; si dovrà convenire che i narcotici applicati col metodo endermico, producono un maggior effetto di quello che io gli attribuisco, quando però i fatti prodotti in favore di questa medicazione fossero più concludenti, ed in maggior numero. Questo soggetto di nuove ricerche merita l'attenzione dei medici (1).

L'elettricità, la quale è stata impiegata in alcuni casi con successo, si è un mezzo di azione tuttavia incerta. Devo non ostante farne menzione quantunque non sia stato applicato in tutte le nevralgie; esso

---

(1) Il dottor *Cesare Castiglioni* ha confermato il valore di questa medicazione in alcuni casi da lui riferiti nel numero 35 della « Gazzetta Medica », settembre 1843.

venne però impiegato soprattutto nelle nevralgie della faccia.

Finalmente, la *cauterizzazione profonda* con distruzione del nervo, e la *sezione del nervo*, sono mezzi estremi che il pratico non deve ignorare; ma siccome vengono impiegati soltanto nei casi ribelli, vogliono essere trattati in un articolo apposito.

Riepilogando, come rimedio principale, i vescicanti volanti applicati sui diversi punti dolorosi, riconoscibili colla pressione; e come coadjuvante, quando il dolore è acutissimo, l'applicazione di qualche sale di morfina sulla superficie denudata, costituiranno, per quanto è dello stato attuale della scienza, il trattamento generalmente il più utile: ma non sarà mai soverchio il ripetere, che non v'ha nulla di positivo in questi precetti, e che pei casi particolari, è bene di conoscere altri mezzi stati ugualmente impiegati con buon successo,

Inoltre tutti i pratici convengono darsi talvolta certe indicazioni che richiedono particolari trattamenti. Così la nevralgia può dipendere da uno stato morboso delle vie digerenti, e agendo quindi direttamente sulle prime vie, si vedrà cessare la nevralgia; quantunque questi casi siano molto più rari di quanto generalmente si crede, dovrà però il medico indagare attentamente se questa causa esista; poichè venendo annunciata per qualche segno positivo, si avrà d' altronde criterio per la scelta del metodo più appropriato.

Mémoire, etc. — *Memoria sopra i segni stetoscopici del ristringimento dell'orificio auricolo-ventricolare sinistro del cuore. Per* **A. Fauvel** *Capo di clinica della Facoltà di medicina all'* Hôtel-Dieu, *membro della Società medica d' osservazione.*

Sebbene l'*Hallero* e lo *Spallanzani* osservassero la velocità del sangue, nell'animale robusto e sano, sempre eguale ed uniforme tanto nelle arterie minime, e le più lontane dal cuore, quanto nell'aorta e sue prime diramazioni: chè anzi lo *Spallanzani* non solo nelle pieghe naturali del mesenterio, ma in quelle altre artificiali ch' ei vi faceva, vi vedesse sempre la stessa velocità prima d'arrivare a questi giri, conservarla in mezzo e nel fine di essi: niegavano però entrambi nelle arterie insita una forza vibratile, ed opinavano il duplice loro movimento di diastole e sistole affatto dipendente e subordinato a quello del cuore; ciò nullameno per essi, non altrimenti che pell'*Harvey*, veniva ammesso il sincronismo tra l'urto del cuore contro le coste, ed il battito delle arterie: che è quanto dire, quello si faccia per la diastole cardiaca. Ma a combattere l' opinione del fisiologo di Berna e del fisico Pavese, sorgevano gli *Hunter*, *Cullen*, *Gregory*, *Roberto Wyth*, *Burns*, *Platner*, *Blumenbach*, *Barthez*, *Dumas*, *Rezia*, *Sementini*, e varii altri ad addurre prove irrefragabili contro l' influenza esclusiva del cuore nella circolazione, ed a sostenere l' attività d' azione di tutto l'albero arterioso; ed il celebre *Tommasini* così vittoriosamente sostenne l' indipendenza dell'arterioso sistema dal cuore, a convincerne chicchessia, fossero anche l'*Hallero* e lo *Spallanzani* stessi. Reca pertanto, non che meraviglia, sorpresa, come dopo tanta dovizie d'argomenti contrarii ad una tale dottrina, se ne facessero *Bichat* e *Richerand* tuttavia campioni; s'ingegnassero con ogni maniera di studio a dilucidarla, a preconizzarla: epperciò considerassero il cuore quale uno stantuffo od embolo, causa dell'universale spostamento della massa sanguigna, efficiente della diastole delle arterie, le quali, in loro senso sarebbero inerti, prive di vibratilità loro propria; ed il loro rimbalzo il puro effetto meccanico dell' onda sanguigna cacciatavi dalla sistole del cuore.

E questa meccanica dottrina del cuore si è pur quella che

nella scienza signoreggia, e nella mente de' fisiologi e patologi d'oggigiorno, segnatamente francesi ed inglesi, prevale: ma non potendosi per essi niegare il sincronismo tra l'urto del cuore ed il polso vogliono non esista nell'aorta, e sue prime diramazioni: ed ecco una gratuita deduzione ricevuta come cosa giudicata: farsi, cioè, per la sistole del cuore l'urto di quest'organo contro le coste.

Ma questa deduzione cessare dovea dall' essere una semplice fisiologica speculazione per la felice scoperta di *Laennec* de' rumori normali ed innormali del cuore, e dei tre tempi costituenti una rivoluzione di quest'organo: imperocchè se divenne quella sorgente fecondissima di semeiotiche cognizioni delle malattie cardiache, non pochi fatti però, alcuni rumori innormali rimangono tuttora inesplicabili nella supposizione, che il primo rumore coincida colla sistole del cuore.

Il dottore *Pigeaux*, ma più particolarmente il dott. *Beau* (1), si furono quelli, che con esperimenti sovra alcuni mammiferi, volatili, e rettili posero nella più chiara evidenza, che per la diastole, e non per la sistole ventricolare, ha luogo l' urto del cuore contro le coste: che ciascuna rivoluzione di quest' organo formasi in tre tempi perfettamente distinti ed uguali, quando l'animale è robusto e sano: che il primo rumore coincide colla diastole de' ventricoli, epperciò coll'urto del cuore, ed il secondo colla loro sistole: che de' tre tempi uno è occupato dalla diastole, e due dalla sistole ventricolare, pendente il terzo tempo, in cui è prolungata la sistole riempiesi l'orecchietta, lo che forma il tempo di silenzio o pausa. Una serie di sperimenti furono anche per me instituiti sulle rane, i cui risultamenti del tutto conformi a quelli ottenuti da *Beau* io faceva altrove di pubblica ragione (2). Parecchi altri poi io ne ripeteva la scorsa primavera, sempre sovra la stessa specie di rettili, e sempre ancora coi più identici risultati: ed un mio amico il dottor *Commissetti*, at-

---

(1) *Recherches sur les mouvemens du coeur; par* M. Beau, *interne à l'Hôpital Neker, membre de la Societé anatomique. (Archives gén. de méd. Dec. 1835.)*

(2) *Commentario delle rotture del cuore, preceduto dalle più recenti indagini d'anatomia, e fisiologia del cuore. Saluzzo 18*[illegible]. *Parte fisiologica, pag. 97 e seg.*

tuale chirurgo maggiore in 1.° dell'VIII.° Reggimento di fanteria, compiacevasi in osservare il curioso spettacolo di un cuore moventesi placidamente, e con moti regolari ed uniformi, marcante distintamente questi tre tempi per lunghissime ore in mezzo a tanto strazio di que' piccioli animali. Ma in quella rana, che mi serviva all'ultimo esperimento, che, a dir vero fu del tutto dimenticata, e che trovai sfinita e moribonda, perchè da otto giorni priva affatto di cibo, alquanto modificato io ne trovava il moto del cuore; non più così distinti i tre tempi, nè la sistole tanto lunga da occupare due tempi intieri. Ciò non di meno il chiarissimo dott. *Demarchi*, consigliere straordinario del Magistrato del Protomedicato, membro ordinario della Società Medico-Chirurgica di Torino, ecc., personaggio benemeritissimo della scienza, il quale trovavasi in que' giorni nella nostra Saluzzo, potè rilevare e calcolare coll' orologio a minuti secondi alla mano, che la sistole di quel cuoricino era un quarto circa più lunga e sostenuta della diastole.

Ella è una circostanza capitale per me già avvertita (1), che alquanto diversi si presentano i fenomeni, qualora sfinita e moribonda sia la rana: e favellando de' sperimenti di *Hope*, io diceva, dubbio gravissimo cogliermi « che felice ei sia stato nella scelta de' mezzi adoperati, per i quali si esprimessero poi fedelmente genuini e sinceri i fenomeni tutti, che attestano il pieno e libero eseguimento delle normali funzioni del cuore. Equivoci e fallaci ne' risultamenti reputare potrebbonsi cotali esperimenti sovra animali a sangue caldo, e segnatamente sovra grossi quadrupedi: imperciocchè se la crudeltà de' tormenti, cui questi si sottopongono, la profonda offesa de' nervi, e conseguentemente dell'asse cerebro-spinale dal taglio esteso di parti sensibilissime, l'ablazione di parecchie altre, l' inevitabile emorragia, i distendimenti e palpeggiamenti, ed il contatto stesso dell'aria, cui queste parti ed il cuore stesso sono insofferenti, sembrano già cose tutte più che bastevoli a perturbare gravemente l'innervazione, a sconcertarla, od eliderla, e a far sì che tutt'altro che regolari e normali si mostrino i movimenti del cuore, i quali d' altronde cessano dopo brevi istanti colla quasi pronta morte dell'animale:

(1) *Commentario citato, pag. 99 e seg.*

come potranno poi essere conformi alla normalità in quei quadrupedi (asini), che si uccidevano prima con un colpo sul capo? Il giudicare da cotesti movimenti convulsivi abnormi e postumi del cuore, che colle stesse norme ed ordine si eseguiscano in istato fisiologico, sarebbe lo stesso, che, chi non mai avesse tastato il polso, ond'ammaestrarsi ed avere una chiara idea come batte in istato di salute, esplorasse quello d' un' agonizzante, le cui pulsazioni sono irregolari, intermittenti, tumultuarie, convulsive, defficienti e simili » (1).

In sì fatti esperimenti deggionsi le rane preferire, perchè meno soffrono dal taglio, ed i moti del loro cuore non frequenti (60 circa al minuto) permettono che meglio si osservino, e se ne contemplino le rivoluzioni. Vorrei però accorti i sperimentatori a non prendere per regolari e normali que' moti del cuore, che, appena messo a nudo, loro si offrono alla vista; per il dolore del taglio ed ablazioni di parti, per alquanto di emorragia, e per il contatto dell'aria, i movimenti ne sono disordinati e convulsivi: basta però un qualche minuto, perchè di nuovo a fisiologica quiete si componga quest' organo: nè manco per regolari e normali si abbiano que' altri suoi moti che accompagnano e seguono alcuni istanti i generali convellimenti che anche nella rana, sebbene a lunghi intervalli, spontanei ricorrono, ovvero artificialmente provocati dal tocco di qualche metallico stromento: chè questi moti del cuore sono parimenti convulsivi. E ciò io dico per fare viemmeglio convinti e persuasi i fisiologi, che ne' uccelli e ne' mammiferi sottoposti a cotal modo d'esperimentazione non è possibile osservare i movimenti del cuore affatto fisiologici per le sovraddette ragioni, e poi ancora perchè quasi continui ne sono i dibattimenti, e gli sforzi per disvincolarsi e liberarsi da tanti sofferimenti e martirii, sotto i quali il cuore è ben lungi dall'eseguire fisiogicamente le proprie funzioni.

Che se colle testè suggerite norme si procede a simili sperimenti, i quali chicchessia per la non molta difficoltà può ripetere, mi farei pagatore se identici a quelli del dott. *Beau* ed ai miei propri non ne ottenesse i risultamenti (2); fra i quali i

(1) *Ibid. pag. 84 e seg.*

(2) *Loc. cit. nella nota a pag. 97-101.*

principali: per la diastole del ventricolo farsi l'urto del cuore, ed il tempo del silenzio essere necessario per il perfetto riempimento dell'orecchietta, la quale riempiuta, mentre contraesi per sospingere il sangue nel ventricolo, questo nell'istessissimo tempo si dilata per poi tosto con moto snello e vivacissimo contrarsi e respingere la colonna sanguigna nell'aorta. In guisa che si può colla massima certezza affermare, che de' tre tempi, il primo è formato dalla sistole auricolare e diastole del ventricolo; il secondo tempo dalla sistole ventricolare e diastole dell'orecchietta, ed il terzo, cioè di pausa, farsi dalla prolungazione della sistole ventricolare, pendente la quale riempiesi compiutamente l'orecchietta.

Questi convincentissimi risultamenti di esperienze fatte con animo il più conscienzioso, e del tutto spoglio di preconcepite idee, e l'analisi la più accurata di patologici fatti, che a dovizia ebbe il dott. *Beau* in due altre elucubrate scritture addotti (e diversi di consimili fatti io n'ebbi pure analizzati e prodotti (1)), che apertamente contraddicono, ed erronea e fallace addimostrano la contraria pervalente dottrina, sembra avrebbero dovuto, se non far ricredere, inspirare almeno nell'animo de' suoi seguaci un tantino del tanto salutare *doute philosophique* sulla loro propria opinione, ed invogliati a tentare novelli ed analoghi esperimenti, onde vedere da qual lato penda realmente la verità: ma ben altrimenti di ciò: quando alla loro teoria rifuggono i fatti, li si costringe ad ogni modo a piegarvi.

Questa lunga prefazione noi dovevamo premettere per la più chiara e facile intelligenza della sovr'annunziata Memoria del dott. *Fauvel*, da cui di leggieri appare con quante maniere di sottili ed ingegnose interpretazioni de' fatti si cerca d'appuntellare una teoria, fondata sovra cardini infidi, la quale appunto non regge e sussiste che per il nome autorevole de' suoi sostenitori, ed il numero di coloro che senza più loro fanno eco. E questa d'altronde bellissima ed assai interessante Memoria che ci addita ad un tempo lo stato della scienza sull'argomento, ed il perno della quistione, noi giudichiamo dovere tutta intiera riprodurre per timore di non intralasciare un qualche concetto o fatto da

(1) *Comment. cit. pag. 84 e seguenti.*

non tacersi: e comecchè non ci consti sinora, che il dott. *Beau* vi abbia risposto, ci permetteremo nel corso della medesima di farvi all'uopo alcune critiche riflessioni.

« Tiensi oggigiorno generalmente per vero, così l'Autore, che da certi caratteri de' rumori anormali del cuore si può con precisione predire la specie e la sede della lesione, da cui è offeso quest' organo. Sotto questo rapporto immensi furono in questi ultimi tempi i progressi dell'ascoltazione: e la Laënnechiana scoperta conseguì un' inaspettato perfezionamento. Fra le cagioni, che ad un tale risultato ridussero, deggiono avere il primo posto le fisiologiche sperienze. Così il tenere conto dell' ordine, nel quale si succedono i moti del cuore, ed il loro rapporto co' rumori normali furono la base di tutte le teorie. Vennero quindi e ricerche del prof. *Bouillaud*, la scoperta dell'insufficienza delle valvole per il dott. *Corrigan*, ed in ultimo luogo la localizzazione de' rumori anormali, di cui i dottori *Hope* in Inghilterra, *Barth* e *Roger* in Francia, e *Skoda* a Vienna, ebbero quasi simultaneamente fatto conoscere l'importanza per la determinazione dell' orificio affetto.

Da questi varii lavori derivò una teoria compiuta de' rumori fisiologici e patologici: teoria eminentemente eclettica, in cui quasi tutte le opinioni trovarono posto, e che venne perfettamente esposta dai signori *Barth* e *Roger* nel loro eccellente lavoro sull' ascoltazione. Questa teoria signoreggia oggidì nella scienza. Non credasi però, siegga essa incontestata. Sin dalla sua origine mossegli contro il dottor *Beau* un' aspra guerra: ed in una serie di Memorie interessanti (1) espose una dottrina differente da quella che tendeva a stabilirvisi. Non è quivi mio scopo di portare un giudicio sulle teoriche idee del signor *Beau:* richiamerò però l' attenzione sur un punto della sua critica, ov' egli impugnò il lato debole dell'opinione de' avversarii.

Ammettono gli Autori, che un ristringimento auricolo-ventricolare ha per segno un rumore di soffietto al *secondo tempo*. Ora sostiene il signor *Beau*, che ciò è una mera ipotesi, per nulla dall' osservazione giustificata, perchè invano cercherebbesi nella scienza un solo fatto che la confermi.

(1) *Archiv. gén. de méd.*, *decembre 1835; janvier 1839; juillet, août 1841.*

Hope d'accordo co' signori *Barth* e *Roger* riconosce i rumori anormali al secondo tempo, prodotti dal ristringimento auricolo-ventricolare, estremamente rari. Dichiara egli parimenti che in alcuni casi, ove questa lesione esisteva, avere al primo tempo udito il rumore morboso. Per le quali *anomalie* ispiegare, invocò *Hope* la debolezza della corrente sanguigna, la quale nella diastole passa dall'orecchietta nel ventricolo, donde risulta la mancanza del rumore anormale. I signori *Barth* e *Roger* invocano essi pure una particolare disposizione della valvola mitrale indurata che il riflusso permette del sangue nell'orecchietta pendente la sistola, e determina così al primo tempo un rumore di soffietto dovuto all'insufficienza.

Le quali spiegazioni tenderebbero tutt'al più a far ammettere che il ristringimento auricolo-ventricolare non dona luogo ad alcun anormale rumore: ma non provano che quest'alterazione determini un soffio al secondo tempo, poichè non se ne ha esempio alcuno ne' Autori, neppure nell'opera di *Hope*. L'obbiezione del signor *Beau* conserva dunque tutta la sua forza, e comprova che la legge che fissa al *secondo tempo* l'esistenza de' rumori anormali dai ristringimenti auricolo-ventricolari prodotti, la è una semplice induzione della teoria fisiologica ammessa, e non una verità dall'osservazione confermata.

Alla dottrina che combatteva, sostituivane *Beau* un'altra più in rapporto colla teoria fisiologica, che gli appartiene: ammise egli, che il rumore anormale nel caso di ristringimento auricolo-ventricolare corrisponde al primo tempo. Pochi seguaci trovò l'opinione del sig. *Beau*, e fu essa per così dire, soffocata sotto il numero, e l'autorità dei suoi avversarj scientifici.

Egli è in questo stato di cose, che la questione presentossi al mio spirito, e che risolvetti di studiarla colla scorta di attente cliniche osservazioni, e ponendo in disparte ogni teorica preoccupazione, la quale non mi sembra punto indispensabile per apprezzare i rumori patologici del cuore.

Basta infatti, per giungere a questo risultamento, di tenere conto dei fenomeni normali per ciascuno apprezzabili. In questa guisa la coincidenza del primo rumore coll'urto della punta del cuore, ed il battito del polso (1), il tono ottuso di questo primo ru-

(1) *Quivi intanto s'incomincia dall'Autore a stabilire, tutto*

more; la massima sua intensità tra la 4.ª e 5.ª costa: il tono chiaro e sonoro del secondo, il suo maximum a livello dell'orlo inferiore della terza costa: il modo di successione normale di questi rumori, sono fatti, che facilmente s'apprezzano, che per tutti vengono ammessi senza contestazione, ed ai quali deggiono sottomettersi le teorie. La dissidenza non esiste che quando trattasi di spiegarli.

Limitandosi ora a constatare rigorosamente nello stesso modo i morbosi fenomeni ne' loro rapporti colle condizioni normali, senza l'intervento di veruna prematura spiegazione: notando scrupolosamente i rapporti dei rumori anormali co' due fisiologici rumori: localizzando con precisione il maximum d'intensità di questi rumori anormali, e quindi determinando le condizioni organiche, che co' fenomeni coincidono pendente la vita percepiti, devesi senza dubbio giungere a positivi risultamenti.

Vero egli è che lungo è un cotal metodo, perchè non si presentano i fatti gli uni dopo gli altri ad arbitrio dell'osservatore: mentre è tanto facile, che libera si sciolga l'imaginazione dietro ad una rapida induzione fondata sopra teorici concetti.

Esempio: la diastole ventricolare corrisponde al secondo rumore del cuore: passa il sangue dall'orecchietta nel ventricolo all'istante della diastole: dunque un ristringimento auricolo-ventricolare determinar deve un rumore anormale al secondo tempo. Quivi il raziocinio e l'induzione. Al che rispondono gli annali della scienza: non evvi un solo caso bene constatato di rumore anormale al secondo tempo ed alla punta del cuore, coincidente con un ristringimento auricolo-ventricolare. Ecco il lato debole, ecco lo scoglio che mi sono sforzato d'evitare.

M'era le tante volte accaduto di constatare questo fatto, già dal sig. *Gendrin* indicato, che in alcuni casi il rumore anormale al primo tempo precedeva l'urto del cuore: ma non vi ci attaccava allora molta importanza.

Nel corso di quest'anno attirava particolarmente la mia attenzione un'infermo, in cui questo fenomeno esisteva con rimarchevoli caratteri. Egli era un'uomo di 25 anni, che offriva i segni

---

alla buona, isocroni l'urto del cuore ed il polso, quando da veruno non ne è niegato il sincronismo. Finella.

tutti d'un offesa organica del cuore, per cui era stato congedato dal servizio militare. Entrava all'Hotel-Dieu il 16 giugno per un reumatismo articolare acuto, mediocremente intenso. Alla regione dei precordj, oltre una energica impulsione, e considerevole ottusità udivasi un *rumore intenso di raspa* pendente il primo rumore, e *finiente con esso*, il quale aveva la massima sua intensità alla punta del cuore, e a sinistra. L'infermo uscì guarito del suo reumatismo il 15 luglio.

Non tardò il caso a favorirmi sì fattamente, che in uno spazio brevissimo di tempo quattro altri casi vennero l'uno dopo l'altro a richiamare la mia attenzione, per la riproduzione de' medesimi stetoscopici segni.

Tre di questi individui soccombettero ad affezioni diverse, e mi fu dato per l'autossia constatare la natura delle lesioni coincidenti col segno patologico pendente la vita notato. L'importanza di queste osservazioni vuole che qui le riferisca. Mi starò contento ad estrarre ciò, che ha relazione col soggetto in quistione.

Osser. I.ª *Ristringimento auricolo-ventricolare senza insufficienza delle valvole.* — La nominata Lagrogue, d'anni 50 fruttivendola veniva trasportata all'Hotel-Dieu, sala S. Bernardo, il 19 settembre 1842.

Offriva questa donna i segni d'una cerebrale cronica affezione, caratterizzata da emiplegia a destra. Lo stato dell'intelletto non permise d'ottenere schiarimenti molto positivi sugli antecedenti di questa malattia. Solo si apprese andare soggetta a palpitazioni.

Al suo arrivo notossi, oltre i disordini risultanti da una lesione del cervello, una curvatura coincidente con un forte rialzo alla regione precordiale. La percussione dava un suono sordo di 7 a 8 centimetri circa.

All'ascoltazione distinguevasi *un rumore di raspa assai energico, il quale avea la massima sua intensità a livello della 5.ª costa, a sinistra del capezzolo. Questo anormale rumore cominciava nel silenzio, che segue il secondo rumore normale, e terminava all'istante, che si udiva il primo: di mano in mano che allontanavasi a destra, o verso la base del cuore, il rumore anormale s'indeboliva.* I battiti aveano delle intermittenze. Picciolo era il polso, irregolare, non eravi edema alle membra.

Soccombette l'inferma il 29 settembre in sequela de' progressi

della cerebrale affezione. Ogni giorno, sino alla morte, aveasi constatata l'esistenza de' medesimi fenomeni riguardo al cuore.

L'autossia dimostrò un *ristringimento dell'orificio auricolo-ventricolare sinistro, che permetteva appena il passaggio all'estremità dell'indice.* Il ristringimento derivava da un deposito giallastro, di consistenza fibro-cartilaginosa, nella spessezza della valvola mitrale, e da verrucose concrezioni aderenti alla sua faccia auricolare. I tendini e l'orlo libero delle valvole aveano e morbidezza e lunghezza normali, in guisa che non eravi insufficienza. Le pareti del ventricolo alquanto ipertrofiche, senza aumento notevole della cavità: sani gli altri orificii.

Nell'emisfero sinistro del cervello trovavasi dei cisticerci, che avevano principalmente sede nella spessezza delle circonvoluzioni; ed inoltre un rammollimento rosso considerevole verso la parte posteriore del lobo medio.

Quest'osservazione, nella quale mi è increscevole la mancanza di alcuni anatomici dettagli, è importante per ciò che essa dimostra un ristringimento considerevole dell'orificio auricolo-ventricolare coincidente con un rumore anormale legato al primo tempo di modo che cominciava esso a un dipresso alla metà del gran silenzio, e finiva all'istante che il primo rumore veniva udito. Il fatto aveva tanto maggior valore, che non era possibile d'invocare per la sua spiegazione tutt'altra lesione che il ristringimento. Non doveasi però aver fretta nel conchiudere, ed a rigore poteasi pensare, che non vi ci avea che uno di quei anormali rumori, di cui non si trova talvolta la spiegazione nelle morbose lesioni. Aspettavo dunque nuovi fatti. Non tardarono essi a presentarsi con caratteri confermativi più decisivi ancora.

Osservazione II.ª *Ristringimento auricolo-ventricolare senza insufficienza.* — La nominata Theliez, d'anni 32, giornaliera, entrava all'Hotel-Dieu il 28 ottobre 1842. Questa donna di gracile costruzione, soggetta a palpiti di cuore, erasi sgravata nove giorni prima del suo quarto parto. Uscita dalla Maternità dopo sei giorni, sebbene già offrisse i sintomi di una flemmasia ipogastrica, era stata trasportata per questa malattia.

Grave era lo stato dell'inferma. Eranvi i segni d'intensa metrite in un co' quei della bronchite. Poco sviluppato il polso, depressibile, dava 120 pulsazioni. L'ascoltazione faceva in pari

tempo percepire alla regione dei precordj un *rumore rugoso incominciante prima del primo rumore normale, e terminante con esso in guisa a dargli un tono grandemente roco*, (enroué). Quest'anormale rumore avea la massima sua intensità tra la 4.ª e 5.ª costa, nel punto ove la punta del cuore dava il suo impulso. A misura che vi si allontanava, i due rumori ripigliavano loro normali caratteri. Non eravi curvatura, e la percussione non isvelava alcuna morbosa ottusità. Un'applicazione di 25 mignatte all'ipogastico, un trattamento mollitivo furono i mezzi sulle prime adoperati. Dopo alcuni giorni la flogosi uterina progrediva verso la risoluzione: ma fenomeni d'altro ordine si manifestarono. La mucosa della bocca fu invasa da difteritica eruzione, la febbre che avea alquanto declinato, si riaccese: un rantolo crepitante fecesi udire alla base de'due lati, sovratutto a destra: sorse quindi un dolore al di sotto della mammella sinistra, e con esso comparvero i segni di pluritide dallo stesso lato. Lagnavasi l'inferma di palpitazioni, ed il rumore anormale sovradescritto crebbe in intensità senza cangiare di carattere.

Il 17 novembre l'inferma offriva i segni di doppia pleuro-pneumonia, cui aveasi invano opposto due sanguigne, e parecchi vescicanti. Estrema era la debolezza: piccolo, debole, irregolare il polso, a 120. Succombè l'inferma il 22 novembre.

Ne' ultimi giorni il rumore anormale precedente il primo normale rumore aveva offerto alcune disuguaglianze nell' intensità.

All' apertura cadaverica trovavasi sano il pericardio. Il cuore carico di pinguedine alla faccia anteriore e all' apice, non sorpassava quasi il normale volume. Il ventricolo sinistro pieno di un coagolo nerastro, duro, spingente nell' orificio aortico un fibrinoso prolungamento.

L'orificio auricolo-ventricolare sinistro era sede d' un si fatto ristringimento che non permetteva il passaggio all'estremità del dito mignolo dall'orecchietta nel ventricolo. Il ristringimento non stava all'anello fibroso, ma derivava dallo inspessimento delle valvole presso la loro base, e da concrezioni di varie sorta aderenti alla loro auricolare superficie. Gialle le une, e di consistenza fibrosa aderivano intimamente, e parevano d'antica data: una di esse avea il volume d'un grosso pisello. Più piccole le altre, più molli, e rossastre aveano il carattere delle verrucose

vegetazioni; esportavansi con facilità, arricciavan esse le altre concrezioni, e parecchi punti della sierosa sino al margine libero della valvola: non se ne vedea alcuna alla faccia ventricolare. Sani affatto i tendini: sufficienti le linguette della valvola. L'orificio aortico normale. La massima spessezza del ventricolo sinistro era di 0,013 m. Il tessuto carnoso consistente. Nulla degno di rimarco per le altre cavità.

Le precipue lesioni ne' altri organi furono una doppia pleuropneumonia, e le traccie di metro-peritonite senza suppurazione.

Nel presente caso di due serie sono le alterazioni. Antiche le une, e recenti le altre; ma tutte esattamente circoscritte alla valvola mitrale, concorrevano a produrre lo ristringimento considerevole dell'orificio. Se questo fatto collochiamo a paralello col precedente, vediamo in amendue i casi una lesione semplice, bene distinta, perfettamente identica, ed inoltre dei segni stetoscopici del tutto simili. Ecco d' altronde un terzo esempio osservato alla stessa epoca, nel quale moltiplici erano le lesioni, che non tralasciano però di venire in appoggio de' altri due.

Osservazioni III.ª *Ristringimento auricolo-ventricolare sinistro con lieve insufficienza mitrale, e ristringimento aortico.* — La moglie Dourde, di 35 anni, fu trasportata delirante il 15 novembre all'Hotel-Dieu: seppesi dal marito, che l' anno precedente era stata trattata alla Salpêtriere per alienazione mentale: che dappoi cinque anni era molestata da battiti del cuore: che più volte le si erano gonfiate le gambe: che sei settimane prima dell'epoca attuale era stata operata alla Charité d'un piccolo tumore allo sinistra mammella: essa avea lasciato quello spedale tre settimane prima che la piaga non fosse del tutto cicatrizzata, e che da otto giorni una risipola insorta alle labbra della piaga erasi estesa al lato sinistro del corpo. Sintomi cerebrali, ed un'intensa febbre s'associavano al comparire di questa malattia.

Al suo ingresso la risipola occupava una parte del tessuto capillizio: forti, regolari i battiti del cuore: la percussione non potevasi a dovere praticare a motivo della piaga: all'ascoltazione constatavasi un *rumore di raspa energico prendente e coprente il primo normale rumore alla punta del cuore e a sinistra.* Rimontando verso la base, percepivasi allora un altro rumore egual-

mente di raspa, ma dall'altro distinguevasi in ciò che seguiva il primo rumore, e prolungavasi all'insù sotto lo sterno: piccolo il polso, e dava 120 pulsazioni.

I giorni successivi, ad onta di energica cura, la risipola invase tutto il capillizio e la faccia. Il delirio, che avea ceduto un istante, ricomparve, e sottentrò uno stato comatoso, cui survenne la morte il 22 novembre.

Pendente la malattia i particolari relativi all'ascoltazione del cuore furono i seguenti: il 18 notossi che il rumore aspro che avea la massima intensità alla punta del cuore non solo precedeva, ma seguiva ancora alquanto il primo rumore, dando allora la sensazione d'un rumore d'andirivieni.

Il 21 i rumori anormali erano estremamente deboli, e similmente il polso, che era irregolare: ritornarono più marcati il 22, giorno della morte. Niuna traccia d'edema erasi manifestata.

Autossia: pericardio sano; volume del cuore un po' maggiori del normale, strato pinguedinoso assai copioso sulle due faccie: poco sangue nel ventricolo sinistro: un coagulo fibrinoso giallastro protendevasi nell'aorta.

L'orificio auricolo-ventricolare sinistro lasciava appena penetrare il dito dell'orecchietta nel ventricolo. Le linguette della valvola mitrale erano inspessite ed accollate in guisa a formare un imbuto, la cui estremità ristretta corrispondeva al loro margine libero: quella in relazione coll'orificio aortico era sovrattutto indurita: il suo tendine inspessito pareva non permettere che essa si rialzasse abbastanza per compiutamente chiudere l'orificio: l'insufficienza però era poco notevole.

Alla faccia auricolare della valvola vedeansi prominenze giallastre a livello de' punti i più indurati, ed alcune picciole fibrinose concrezioni. Dal lato del setto, alquanto al di sotto dell'anello fibroso esisteva una corrosione dell'endocardia, coperta da verrucose rossastre concrezioni.

Sufficienti le valvole aortiche: poteasi precisamente introdurre l'indice nell'orificio a loro livello: erano esse inspessite al margine libero, rugose alla loro faccia convessa, sormontate da picciolissime verrucose escrescenze rossiccie e molli. Pallida l'origine dell'aorta, sano l'endocardia ventricolare. La cavità del ventricolo offriva leggiera dilatazione, e la grossezza delle pa-

reti sorpassava alquanto la normale (maximum 0,017). Le cavità destre nulla presentavano degno rimarco. Il tessuto carneo era alquanto molliccio e pallido.

Il cervello e le meningi erano sede di assai forte sanguigna congestione, senza traccia evidente di flogosi.

La moltiplicità delle alterazioni in questo caso fa, che per trovarvi un qualche valore, importa paragonarlo co' due precedenti: egli è allora che vedesi ciascuna delle lesioni manifestarsi per un segno che loro è proprio. Così il soffio di raspa alla base del cuore, che propagavasi all' insù verso lo sterno, e seguiva il primo rumore, derivava evidentemente dal ristringimento aortico: mentre il rumore anormale che avea il suo maximum alla punta riferivasi senza dubbio all'affezione della valvola mitrale: ma quest' anormale rumore era complesso. Per qual parte vi contribuiva il ristringimento? per qual parte l' insufficienza? nulla più semplice a determinare. Dietro quanto sappiamo per esperienza de' segni dell' insufficienza mitrale si è ad essa che riferire conviene la parte dell' anormale rumore, che seguiva il primo tempo: la lesione era appena sensibile, debole era il rumore.

Rimane adunque ancora in quest' osservazione, come nelle altre, la coincidenza d' un rumore anormale precedente il primo tempo, ed un ristringimento auricolo-ventricolare. Assai più questo fatto conforta la spiegazione dei dottori *Barth* e *Roger*, in ciò che ci mostra che l' esistenza d' una leggiera insufficienza ha determinato un rumore anormale distinto per i suoi caratteri da quello che lo si constatava ne' casi di semplice ristringimentoi

A questi fatti aggiungerò quello d' un uomo entrato all'Hotel-Dieu il 3 ottobre passato. Era in età di 32 anni, e provava da 18 mesi i sintomi d' una malattia organica del cuore. Al suo arrivo avea esso un po' d' edema alle membra inferiori: e soffriva una forte oppressione: l' esplorazione del torace dava i segni di intensa bronchite: la percussione della regione precordiale indicava un aumento nel volume del cuore, i di cui battiti erano energici, ed offrivano alcune intermittenze. Percepivasi all'ascoltazione *un soffio di raspa*, *che cominciava un istante dopo il secondo rumore*, *nel gran silenzio*, *e finiva col primo*. Usciva quest' individuo alleggiato il 1.° novembre. Aveasi trovato costan-

temente il medesimo anormale rumore, sebbene alquanto meno energico. Osservai più altri casi in cui esisteva un rumore analogo, ma quivi non li rammenterò, perchè questo rumore andava unito ad altri morbosi rumori, e di cui l' investigazione anatomica non venne a stabilire il valore (1).

Ora riepiloghiamo. Fra i casi in cui ho constatato un rumore anormale legato al primo rumore, e cominciante con esso, tre volte l' autossia ebbe luogo, e tre volte addimostrò un ristringimento auricolo-ventricolare: due volte il ristringimento era la lesione unica che esistesse, ed allora il rumore morboso sovra indicato esisteva solo: una volta il ristringimento era associato all' insufficienza mitrale ed al ristringimento aortico, ed in questo caso con quello stesso rumore percepivansi i segni ordinarii di queste lesioni.

Da tutto ciò risulta, come prima conseguenza, che un rumore di raspa localizzato alla punta del cuore a sinistra, e precedente immediatamente il primo rumore normale, può essere il solo rumore morboso corrispondente ad un ristringimento auricolo-ventricolare sinistro assai considerevole senza insufficienza. Ma evvi allora semplice coincidenza accidentale, ovvero rapporto di causa ed effetto?

Supponiamo un istante, che niuna siavi relazione tra li due fenomeni, la scienza ci mostrerà ella un rapporto meglio stabilito tra un rumore anormale al secondo tempo, e lo ristringimento di cui si tratta? (2) Nò senza dubbio, poichè non si è ancora

---

(1) *Recentissimamente osservavo all'Hotel-Dieu di convegno col sig.* Vigla *il fatto seguente, che quivi indico senza commenti: trattasi di un uomo quinquagennario, sul quale avevamo udito alla punta del cuore, e a sinistra un rumore anormale, che cominciava alquanto prima del primo tempo, e gli dava un carattere arrocato: un soffio inoltre al secondo tempo, che avea il suo maximum sotto lo sterno a livello del capezzolo, e non propagavasi nelle arterie. All' autossia trovammo un ristringimento auricolo-ventricolare sinistro, il quale permetteva appunto l' introduzione dell' indice, ed un inspessimento delle valvole aortiche con un insufficienza di queste medesime valvole.* L'Autore.

(2) *Quivi dobbiamo soffermarci un tantino per riflettere sovra una circostanza, che ci pare bell' e buona contraddizione.*

fatto di pubblica ragione un caso solo di tal sorta, la cui diagnosi sia stata verificata dall' autossia. Non dimentichiamo che non può essere quistione che di casi, ove il ristringimento fu l' unica lesione rinvenuta dopo la morte, di casi tali come i due consegnati nella presente Memoria. Per me non conosco che un solo esempio di rumore anormale unico, legato al secondo tempo, il quale avea la massima intensità verso la punta del ventricolo sinistro. Esso riflette un giovinetto di 17 anni coricato attualmente all'Hotel-Dieu, sala Santa Giovanna. Quest' infermo è sparuto, pallido, leggermente cianotico: soffre palpitazioni sin dall' età più tenera: non mai ebbe edema, nè reumatismo: constatosi in esso, a livello della punta del cuore, e a sinistra un *rumore di soffio prolungato*, *che incomincia col secondo tempo*, *occupa il gran silenzio*, *e finisce morendo*, *quando si lascia udire il primo rumore*. Quando si rimonta verso la base, questo soffio diminuisce e dispare, mentre distinti si percepiscono i normali rumori.

Sono debitore della conoscenza di questo fatto al mio collega ed amico dott. *Vigla*, che, a malgrado della sua sperienza in simile materia, dichiarommi di non mai avere osservato l'analogo. Quale diagnostico portare? Trovasi quivi benissimo il tipo del rumore al ristringimento auricolo-ventricolare attribuito: ma il polso non è irregolare, nè molto piccolo; non evvi edema, poco intensi sono gli accidenti generali, circostanze tutte negative: ciò che

---

Edotto dalle proprie osservazioni argomenta l'Autore che un rumore di raspa precedente immediatamente il primo rumore normale può essere il solo rumore corrispondente al ristringimento auricolo-ventricolare: e poche linee sotto, tosto dice: La scienza ci mostrerà ella un rapporto meglio stabilito tra un rumore anormale al secondo tempo, ed il ristringimento di cui si tratta? *Come va questa faccenda, dico io? altro è un rumore anormale incominciante alla metà del silenzio e legato al primo rumore, e altro un rumore morboso al secondo tempo. Nelle addotte osservazioni non è punto nè poco quistione di rumore al secondo tempo. Non troppa logica ci sembra questa sua deduzione. Ma ora vedremo quanto artifizio di raziocinio egli adopera per riferire al secondo tempo quell'anormale rumore* Finella.

sarebbe un' eccezione per un ristringimento, che supporre lo si deve considerevole, poichè egli è ammesso, che questa lesione dona il più di sovente luogo a nessun morboso rumore. Checchè ne sia, questo fatto non è de' meno rimarchevoli, ed è perciò che mi affretto a segnalarlo. Del resto, sin al presente, per nulla è contrario al risultamento delle mie osservazioni.

Così dunque, senza preoccuparmi della teoria, sulla quale spiegherommi al momento, riguardo come meglio fondato e più probabile di verun' altra ipotesi il rapporto di causalità tra il ristringimento auricolo-ventricolare ed un rumore anormale, che immediatamente precede il primo tempo.

M' accingo ora ad esporre con precisione i caratteri distintivi di questo morboso rumore. Risponderò in pari tempo ad un' obbiezione fattami, che è questa: In che questo soffio anormale, precedente il primo rumore, differisce esso da un soffio al secondo tempo? l' uno e l' altro occupano il gran silenzio: non è essa una distinzione sottile, inesplicabile in buona pratica?

A ciò rispondo: la determinazione *del tempo*, cui un rumore morboso appartiene, che occupa l' uno de' due silenzi, fassi riportando questo morboso rumore a quello del tempo normale, cui corrisponde il suo maximum d' intensità, ovvero quando il normale rumore non è sensibile (lo che è di rado) all'*accentuazione* che lo supplisce. Così, per esempio, nell' insufficienza aortica, il morboso rumore occupa generalmente tutto il grande silenzio: ma la massima sua intensità corrisponde all' istante del secondo rumore, ed il soffio va morendo sino al primo. Nessuno in questo caso pensa sia indifferente d' attribuire il soffio all' uno o all' altro tempo, e lo si fissa al secondo. Ebbene, nel morboso rumore, che io segnalo, la distinzione è ancora più netta, che nell' esempio or ora citato. Non riempie esso l' intervallo esistente tra il secondo e il primo tempo, ma solo una porzione di questo intervallo, lasciando ancora un momento di silenzio tra il secondo rumore normale e l' istante in cui incomincia. Cominciato che sia, si fa più intenso sino al suo cessare, che coincide coll' urto del cuore. Tutto questo passasi rapidamente, in guisa tale però che, per l'orecchio, l' anormale rumore al primo tempo appartiene, ed ha per effetto di abbreviare il grande silenzio: in ogni caso parvemi avere il carattere rasposo più o meno forte, e communicare al primo rumore un tono arroccato.

Dona finalmente all'orecchio una sensazione di cadenza del tutto dissimile da quella che produce un rumore anormale al secondo tempo: circostanza capitale, che risulta dei testè enumerati caratteri, e che fa, che chiunque abbia l' abitudine dell'ascoltazione non commetterà equivoco. Ciò basta, cred'io, per rendere ragione della distinzione (1).

---

(1) Per grande che sia nel dott. Fauvel *l'abitudine, e la maestria nel maneggio dello stetoscopio, pretermettere non posso le seguenti considerazioni.*

Rifletterò primamente al ritmo del polso dei malati che offersero il rumore anormale nel silenzio. Le pulsazioni ne erano irregolari, intermittenti, frequentissime, a 120 al minuto: lo che vuol dire che le pulsazioni erano disordinate: che ogni pulsazione compivasi in un mezzo minuto secondo, e ciascuno di tre tempi occupava un sesto di 0": arrogi inoltre, che l'anormale rumore principiava alla metà del silenzio e precedeva il primo rumore d'un 12 di 0": nell'apprezzare, nel calcolare una si piccola frazione di tempo non c'entrerebbe per avventura alcun che di acustica illusione?

Suppongasi pure genuino il fatto. Nel citato mio Commentario, parte Patologica, della Causa prossima della rottura del cuore pag. 208 e segg., io accennava alle principali maniere di alterrazione cui vanno soggetti il ritmo e l'impulso del cuore. I limiti di questa nota non mi permettono di tenerne lunghe parole: mi starò quivi contento a riflettere con Laennec, *che quando uno dei lati del cuore è offeso, e particolarmente nei casi di ristringimento degli orifizi, il ritmo, i rumori, e la forza d'impulsione possono abbastanza differire, perchè si sia tentati di credere all'esistenza di due cuori: e con* Bouilland, *che i rumori del cuore destro, e quelli del sinistro possono perdere il loro isocronismo, e si concepisce per quest'ipotesi, che in luogo di due normali rumori potrebbesi udirne tre o quattro: potrebbesi in alcuni casi udire un tic-tac normale nella regione corrispondente alla cavità, i cui moti non sono alterati, mentre udirebbonsi rumori moltiplici, più o meno alterati nelle regioni corrispondenti, il cui ritmo si è fatto irregolare. Nel caso in discorso pertanto il rumore anormale incominciante alla metà del silenzio e moriente col pri-*

Vediamo ora il rapporto di questo morboso rumore colla successione de' moti del cuore. Tutti i fisiologici concordano oggi giorno nell'ammettere, che la contrazione delle orecchiette immediatamente precede quella dei ventricoli, e per conseguente il primo rumore. Ora dietro questa dottrina un soffio, che incomincia nel grande silenzio, alquanto prima del primo rumore, corrisponde esattamente alla sistole delle orecchiette (1). E se la per me emessa proposizione sul valore di questo soffio fosse confermata, risulterebbe, che gli Autori, preoccupati dei rumori

---

mo rumore, non è egli verissimile, che derivato fosse dall'anticipazione della diastole del ventricolo sinistro su quella del destro così che abbia avuta veramente luogo e quell' anormale rumore, ed il rumore normale, riferibili entrambi al primo tempo?

Non istarò a discutere i ragionamenti sottilissimi dell'Autore onde sostenere, che al secondo tempo apparteneva il detto anormale rumore. Glielo si conceda pure. Chè perciò? è cosa naturalissima, che l' annormale rumore avrebbe dovuto precisamente corrispondere al secondo tempo, in cui, nelle supposizioni dell'Autore, la colonna sanguigna verrebbe cacciata da per l'orificio auricolo-ventricolare per riempire il ventricolo: perchè mai sarebbesi l'anormale rumore lasciato solo udire nella seconda metà del silenzio, in quell'istante appunto, che sempre nell'avversaria supposizione, ripieno già sarebbe il ventricolo? allora non più sarebbevi vuoto in questa cavità per dar luogo a normale od anormale rumore. Da ciò s'inferisce, che, fatta anche la più larga concessione all'Autore, non si potrebbe nella teoria di lui trovare la spiegazione di questo fatto. Finella.

(1) *Verissimo, come or ora vedemmo, che quell'anormale rumore devesi riferire alla sistole auricolare, cui corrisponde conseguentemente la diastole dei ventricoli, d' onde il primo tempo. Ma questo non è punto l'avviso dell'Autore poichè l' avversaria teoria, e segnatamente quella di* Hope, *vuole che la sistole delle orecchiette passi vermicolare ai ventricoli. Non è quivi il loco a cotale discussione: prego i lettori di ricorrere al più volte citato mio Commentario, ove nella parte fisiologica leggesi, l' analisi critica ragionata della teoria del sig.* Hope *e di tutti gli altri preopinanti.* Finella.

fisiologici, accordato avrebbero troppa influenza alla dilatazione dei ventricoli per determinare un' anormale rumore ne' casi di ristringimento auricolo-ventricolare, mentre che avrebbero troppo trascurato sotto questo punto di vista la sistole delle orecchiette. Da ciò che queste non si contraggono con forza nello stato normale potrassi inferire, che sia sempre così nello stato patologico? Non è egli più ragionevole il supporre che l'orecchietta posta dietro l'ostacolo più energicamente reagisce contro di esso, lo che non può fare la diastole de' ventricoli?

Così l'inormale rumore sovranotato colle sistole delle orecchiette coincide, coll'istante che questa caccia il sangue nel ventricolo attraverso l'orificio ristretto: circostanze queste, che ne spiegano la produzione. Quindi, cessa esso al momento che si contrae il ventricolo, a meno che non coesistano ristringimento ed insufficienza, come in uno dei casi sovrariferiti.

Sa ognuno come fra le affezioni del cuore sia frequente l' auricolo-ventricolare ristringimento. Ognuno sa pure, che di tutte le lesioni degli orifizi di quest'organo, si è quella che sfugge il più di soventi al diagnostico, a meno che non sia associato a disordini gravissimi, che in mancanza di segni positivi permettono di sospettarne l'esistenza. Ma non è già, quando le malattie del cuore pervenute sono a un grado molto avvanzato, che un preciso diagnostico ha dell'importanza. Si è nel loro principio, che si può confondere un dinamico disordine, un' alterazione del sangue, con una incipiente lesione valvolare.

Così in due dei malati, di cui ho riferito la storia, eravi stato palpitazioni abituali, ma non mai edema: i segni d' ipertrofia erano quasi nulli, l'anormale rumore poteva solo dare un qualche lume. Annunciava esso una lesione valvolare, o dipendeva esso da una di quelle cagioni, che l' anatomia patologica valutare ancora non può? In simil caso, se dimostrato fosse, che un' anormale rumore circoscritto alla punta del cuore, che comincia avanti del primo rumore, e che con esso finisce, coincidesse sempre con un' auricolo-ventricolare ristringimento, potrebbesi questo rumore, sin dalla sua ingruenza riconoscere, e giungere ad utili terapeutiche indicazioni, frenare probabilmente lo sviluppo di alterazioni consecutive, e così sottrarre l'infermo alle funeste conseguenze del suo male.

Quest'anormale rumore avrebbe ancora per effetto di sempli-

ficare la diagnosi delle diverse lesioni valvolari tra di esse. Non lo si confonderebbe col soffio dell'insufficienza mitrale, il quale, siegue il primo tempo, nè con quello dell'insufficenza aortica allorchè prolungasi sino alla punta del cuore perchè allora questo soffio comincia col secondo tempo. Finalmente permetterebbe esso di distinguere il caso, in cui l'insufficienza mitrale accompagna il ristringimento auricolo-ventricolare, perchè allora, siccome fu per me addotto un' esempio, il rumore precede e siegue contemporaneamente il primo tempo. Si concepisce di quanta importanza la conoscenza di questi dettagli potrebbe un giorno riescire per la prognosi.

In poche parole conchiudo dietro i fatti in questa memoria registrati, che un rumore anormale pre-sistolico (1) circoscritto verso la punta del cuore, nello stato attuale della scienza, è il stetoscopio segno il più probabile d'un ristringimento dell'orificio auricolo-ventricolare sinistro. Non dico il segno certo, perchè il piccolo numero de' fatti, sui quali è appoggiata questa conclusione, non permette punto di considerarla altrimenti che come provisoria ed abbisognevole della sanzione di novelle osservazioni ». (*Arch. gén. de Méd.*; *genn.* 1843.)

Da quest'ultima parte della memoria del dott. *Fauvel* s'arguisce di leggieri quante lacune, quante incongruenze, quante incertezze regnano sotto l'impero dell'avversaria dottrina nella diagnostica delle malattie del cuore, epperciò quanta povertà di mezzi: quando per riempiere le quali lacune si è costretti ad invocare un fenomeno non costante, equivoco, se non ipotetico, non però bene osservato, e sinistramente interpretato, inesplicabile nella stessa teoria, e quello che è più, alla medesima ripugnante e contraddicente.

Già diceva il profondissimo *Barthez*, che la *pierre de touche* d'una teoria si è l'invertirla: se invertita, serve egualmente alla spiegazione de' fenomeni, segno che non è buona: ed io soggiungo: quando una teoria a me del tutto infedele, se coll'invertirla, spiego tutti i contingibili fenomeni, lascio quella, quantunque tronfia e superba di autorità di nomi, i quali sono scoglio al progresso ed a questa m' appiglio, da pochissimi, e forse da non più di tre abbracciata e seguita, a cui indestruttibile pun-

---

(1) *Espressione che tolgo del* Gendrin *sebbene io le conceda un significato semejotico differente.* L'Autore.

tello ed appoggio stanno ancora i risultamenti di numerose sperienze con coscienza d'animo, e senza la menoma preocupazione della mente instituiti.

Così, mentre lasciamo ai tanti autorevoli, nomi ed al numero grandissimo de' loro seguaci la briga d'arrovellarsi il cervello, e di scorrinarselo ad ogni istante nella ricerca de' mezzi diagnostici onde cavarsi dall'inestricabile labirinto, in cui li ha gettati la propria teoria; a noi all'opposto, colla scorta de' principj di quella, che professiamo, chiara e naturalissima si presenta l'intelligenza, e la spiegazione dei fenomeni tutti risultanti dalle osservazioni dal dott. *Fauvel* addotta, e di quel fenomeno stesso, che ebbe questi meravigliato cotanto, per cui ha tanto sudato per interpretarlo e tradurlo a pratica applicazione, però solo quale ancora non ben sicuro criterio nella diagnosi del ristringimento auricolo-ventricolare sinistro.

Così tenuto per fermo, che quando le pulsazioni del cuore sono irregolari ed intermittenti s'ingannerebbe a tutto partito, chi avvertisse non rotta l'armonia delle singole parti del cuore delle orecchiette e de' ventricoli, e de' stromenti stessi de' invisibili movimenti di cui è sede l'interno del cuore, vo' dire delle colonne e lacerti carnosi, dei tendini, dei fascetti tendinosi e delle valvole: calcolato quindi ed apprezzato che in quell'alterazione funzionale, da *Bouillaud*, detta *folie du coeur*, costituita appunto dall'irregolarità ed intermittenza, cui spesso s'associa la disuguaglianza delle pulsazioni, è distrutto l'isocronismo tra il cuore destro ed il sinistro, e v'ha anticipazione della diastole del ventricolo sinistro su quella del destro; così, dico, apprezzate e calcolate queste tutte circostanze indispensabili a sapersi, e facendo applicazione de' teorici nostri principj ai singoli casi del dott. *Fauvel*, chiaro ci risulta ed evidente che il giovine di 25 anni, di cui si fece, a carte 168 della presente Memoria, solo brevissimo cenno, il quale *alla regione dei precordj, offriva un rumore intenso di raspa precedente il primo rumore, e finiente con esso*, portasse appunto un ristringimento auricolo-ventricolare sinistro, con ipertrofia e dilatazione dello stesso ventricolo.

Così, nella stessa anticipazione della diastole ventricolare sinistra, nell'osservazione 1.ª, troviamo la ragione dell'*anormale rumore, incominciante nel silenzio, e terminante nell'istante, che s'udiva il primo rumore*: e se *allontanandosi di mano in mano*

a destra, verso la base del cuore, s'indeboliva l' anormale rumore, egli è perchè, quivi appunto udivansi i rumori normali del cuore destro, che quelli del sinistro cuoprivano. Siccome poi l'irregolarità ed intermittenza de' battiti del cuore non mai vanno disgiunte dall'alterato gioco delle valvole, così all'alterazione della valvola mitrale che formava il ristringimento stesso, tutta è da ascriversi la colpa di quell'alterato ritmo del cuore.

La medesima spiegazione è applicabile, in nostro senso, al caso dell'osservazione 2.ª, a quello dell'individuo di anni 32, ricoverato all'Hotel-Dieu, che lasciava lo spedale allegerito del suo male (pag. 174), ed anche a quello dell'osservazione 3.ª per ciò che concerne il rumore anormale nel silenzio, e l' irregolarità ed intermittenza delle pulsazioni. Comecchè poi vegna detto di quest'ultimo caso che *rimontando verso la base del cuore percepivasi allora un altro rumore egualmente di raspa che dall'altro distinguevasi in ciò, che seguiva il primo rumore, ed in altro prolungavasi sotto lo sterno*, non derivava egli forse questo secondo rumore dal ristringimento dell'orificio aortico, che a livello delle valvole permetteva precisamente l' introduzione dell' indice, ed inspessite al loro margine libero erano le valvole, rugose alla faccia convessa, e surmontate da piccolissime verrucose escrescenze rossiccie e molli ? Di questo secondo anormale rumore non se ne puote accusare l'insufficienza delle valvole aortiche, poichè viene detto dall'Autore essere le medesime sufficienti.

Del tutto identico al precedente crediamo quell'altro caso dall'Autore veduto di convegno col dott. *Vigla*, di cui è fatto parola nella nota a carte 175; se non che l'Autore riferisce il secondo anormale rumore all' insufficienza delle valvole aortiche, mentre all'inverso noi lo attribuiamo al ristringimento di questo stesso orificio operato dallo inspessimento delle medesime valvole.

Così per ultimo riguardo a quel giovinotto di 17 anni (pag. 176) sparuto, pallido, e leggermente cianotico, che a *livello della punta del cuore e a sinistra constatasi un rumore di soffio prolungato, che incomincia col secondo tempo, occupa il gran silenzio e finisce morendo, quando si lascia udire il primo rumore, e quando si rimonta verso la base questo soffio diminuisce e svanisce, mentre distinti si percepiscono i normali rumori*; non è egli questo un esempio de' più parlanti di ristringimento dell'orificio aortico?

Eppure il sig. *Vigla*, *malgrado la sua sperienza* non seppe portarne un diagnostico. Secondo lui quivi troverebbesi benissimo il tipo del rumore al ristringimento auricolo-ventricolare attribuito, ma ne mancano, a suo avviso, gli altri razionali sintomi. Eppure nella loro teoria quale segno più manifesto d'un cotale ristringimento! Se questa non esiste, non è egli dunque ragionevole l'appellare bugiardo e falso questo segno, e falso e bugiardo quel principio, che fissa al secondo tempo l'anormale rumore da ristringimento auricolo-ventricolare sinistro? Quando si siegue una cotale teoria, che quasi ad ogni istante e nei casi i più varj mostrasi cotanto infida, v'è bene a fare le maraviglie, come sì grande ne sia il numero dei seguaci!

Ma quando si voglia alcun chè riflettere a quei fra gli addotti casi, in cui l'anormale rumore al secondo tempo coincideva coll'aortico ristringimento, non si può non vedervi la più stretta relazione tra causa ed effetto; vale a dire che a quel ristringimento è dovuto l'anormale rumore al secondo tempo. Se ciò non fosse, come mai potrebbe d'altronde questo anormale rumore, coincidente coll'aortico ristringimento, effettuarsi, qualora vera fosse l'avversaria dottrina, che fissa al secondo tempo la diastole ventricolare? nella quale supposizione non potrebbe quest'anormale rumore aver luogo, e tanto meno poi prolungarsi in alto sotto lo sterno, perchè mancherebbe la causa efficiente del medesimo rumore, la colonna sanguigna, cioè, spinta dalla sistole ventricolare per l'orificio aortico ristretto. Ma qual fascino spiega ella mai su gl'intelletti l'autorità de' nomi, che cotanto gli fa, non so se dire io debba, sdegnosi od inetti al meditare! se alquanto meditassero sovra questo ed altri tali fenomeni, ben essi si avvederebbero che inconciliabili sono questi fenomeni, e di fronte cozzano coi principj della per loro accarezzata teoria.

Angelino M. d'anni 9 figlio dell'avvocato G. L. nacque col germe di viziata struttura del cuore. Dato a nutrice e vedutolo tre mesi dopo, s'avvidero i parenti, che assai gagliardo batteva il suo cuoricino. Ne' primi venti mesi di vita, che lo si lasciò a balia, fu le varie volte colto da forte tosse con oppressione del respiro e febbre, simulanti bronchitidi. Da quell'epoca in poi ebb'io a trattarlo nelle varie di cotali bronchitidi, ed in pari tempo l'opportunità di sottoporlo a scrupoloso esame. Forte batteva il cuore, ed in una grande estensione, con pulsazioni del

tutto regolari: la mano su questa regione applicata, sentiva un doppio rumore discendente ed ascendente; pareva proprio l'andiriviene d'una sega: faceva raccapriccio all'amorosa sua genitrice al sentire un sì strano stridore nel petto del figliuolino. Alquanto oppresso il respiro, abituale la tosse, non poteva questi decumbere se non con più cuscini sotto il capo: se alzato, rifuggiva dal moto, e da' trastulli: la sua più ricercata gradita posizione si era di tenersi ritto in piedi contro una sedia, co' gomiti appoggiati al sedile, e le mani alla fronte. Ne'primi cinque anni le cose procedettero quasi di pari passo: si modificarono in seguito gradatamente per modo, che gli anormali rumori di sega si cangiarono in quelli di raspa. Diminuì pure gradatamente l'avversione al moto, e solo rifiutavasi il ragazzino al lungo passeggio. In questi ultimi due anni di molto si è ancora modificato lo stato di sua salute. Decumbe egli adesso senza cuscini: trattiensi in trastulli infantili, è vispo, passeggia, saltella, quasi sempre cantarellando, corre similmente veloce da una alle altre camere, se non che oppresso gli si fa tosto il respiro, e gli viene meno la lena per parlare. Più non ebbe a soffrire di quelle ricorrenti bronchitidi. Piccolo anzi che nò di statura, la faccia ne è sempre rubiconda, e grassotta, ma gracili assai le membra. Ottimo l'appettito; lungo e tranquillo il sonno. Se gli si esamina la regione del cuore, batte quest'organo molto più estesamente del normale, con pulsazioni regolari, senza la menoma disuguaglianza ed intermittenza di sorta. La mano vi sente un fremito leggiero di raspa. Coll'ascoltazione tanto mediata che immediata. odesi un doppio aspro soffio, discendente il primo, isocrono al-l'urto del cuore, ed ascendente l'altro, corrispondente al secondo tempo, il quale rimonta sotto lo sterno, e sembra estendersi un qualche tratto nell'arco dell'aorta. *Dilatazione con assottigliamento delle pareti del ventricolo sinistro, ristringimento dell'orificio auricolo-ventricolare, e simultaneo ristringimento dell'orifìcio aortico* si fu la diagnosi, che ne ebbi sempre portato, che mi pare sì chiara e precisa a punto non dubitarne. Imperocchè il primo soffio, che è discendente, dimostra bene l'entrata della colonna sanguigna attraverso l'orificio auricolo-ventricolare sinistro ristretto. Se il primo tempo fosse formato dalla sistole ventricolare, questo rumore invece di discendente essere dovrebbe ascendente, e prolungarsi in alto sotto lo sterno: il secondo ru-

more poi non può che derivare dalla colonna sanguigna spinta dalla sistole ventricolare per l'orificio aortico ristretto, e questo stesso rumore, giusta l'avversaria teoria essere dovrebbe discendente anzi che ascendente quale appunto egli è. E quivi non si può l'insufficienza aortica invocare quale cagione di questo secondo rumore, attesa la costante regolarità delle pulsazioni cardiache, che esclude nel caso nostro un vizio valvolare, e mancanvi ancora tutti gli altri segni caratteristici dell'insufficienza delle valvole aortiche.

Riducendo ora a sommi capi quanto nel corso della presente Memoria venne ventilato ed esposto, risulta:

1.° Che nell'avversaria dottrina un rumore di raspa al secondo tempo sarebbe il segno caratteristico del ristringimento auricolo-ventricolare sinistro: come chè però ne' medici fasti non v'ha un solo esempio di un tale rumore coincidente con questo ristringimento, il quale rumore essere dovrebbe costante ed indivisibile, se vero fosse che il secondo tempo corrisponde alla diastole ventricolare, fuori della quale non può questo rumore effettuarsi, il quale d'altronde non ha mai luogo, appunto perchè luogo non ha pure al secondo tempo la diastole ventricolare: ne viene per necessaria e legittima conseguenza non per la sistole, ma per la diastole ventricolare farsi l'urto del cuore, e del tutto infondato, gratuito ed ipotetico l'assioma, de' preopinanti, che stabilisce un rumore di raspa, quale segno diagnostico del ristringimento auricolo-ventricolare sinistro.

2.° All'opposto che un rumore di raspa o soffio discendente al primo tempo è caratteristico di questo ristringimento, siccome un simile rumore discendente al secondo tempo indica il ristringimento dell'orificio aortico.

3.° Per ultimo, che ne' casi di ristringimento auricolo-ventricolare sinistro, complicato con vizii valvolari, ove frequenti assai, irregolari ed intermittenti sono le pulsazioni del cuore, un rumore di raspa o soffio incominciante nel silenzio, e moriente col primo rumore può benissimo indicare il ristringimento in discorso; se non che in grazia dell'anticipazione delle diastole ventricolare sinistra su quella del ventricolo destro, devesi questo anormale rumore interpretare legato al primo tempo, giacchè per le ragioni per noi addotte nella nota a cart. 178 della presente scrittura non può, nè devesi quest'anormale rumore considerarsi collegato col secondo tempo.

Dott. *M. A. Finella.*

Sul tifo e sullo stato tifoideo, dilucidazioni del dottor coll. Maffoni *in risposta alle osservazioni del cav.* Tommasini (1). — Comincia l'Autore con esporre candidamente il modo con cui egli progredì negli studii medici ed in ispecie nella pratica, e protesta aver egli intrapreso a scrivere sul tifo non già sulla persuasione di dir cose nuove, ma solo per appalesare a' suoi colleghi il suo modo di pensare intorno a codesta malattia, e com' egli è solito di curarla. Facendosi quindi a rispondere al cav. *Tommasini*, dichiara anzi tratto ch' egli non intese di condannare l' anatomia patologica, ma sì bene l' abuso che da taluno se ne fa; tanto più se si dimenticano i precetti dati dal *Morgagni* nella prefazione alla sua prima lettera. Parlando delle lesioni lasciate nel centro cerebrale dal tifo, egli prova con molte autorità (2), ben sovente esser desse tutt' altro che di pregressa infiammazione, siccome vorrebbe il Clinico di Parma; quindi non potersi la cagion prossima del tifo ripetere da una cerebrite od encefalite, anzi talvolta non riscontrarsi nei cadaveri dei tifici lesioni flogistiche cospicue e corrispondenti alla gravezza della malattia, e se pur ve ne sono, vestir esse piuttosto una condizione affatto diversa, anzichè quella dipendente da infiammazione propagata alla polpa nervosa. Rivoltosi quindi ai sintomi, osserva come alcune volte vi possa essere ambiguità, per cui si confonda la flogosi del cervello e delle sue membrane collo stato tifoideo: ma un esame attento della malattia guidar debbe il Clinico a sceverarle. Quanto alle cause l'Autore traeva da esse molto lume, mentre il cav. *Tommasini*, siccome confonde il tifo colla encefalite, poco se ne giova; del resto anche sul finire della encefalite, quando questa passi al rammollimento, ponno i polsi diventar minuti e filiformi, sconvolgersi la faccia, farsi fuliginosi i denti, ecc. siccome nello stato tifoideo: ma in questo caso non havvi più infiammazione, bensì un' affezione secondaria della medesima; non altrimenti che nella febbre puerperale a fondo di flebite, i sintomi tifoidei che quindi

(1) *Vedi questi Annali. Vol. CII, pag.* 470.

(2) *Oltre agli Autori citati nella sua prima scrittura aggiugne qui* Ruef *di Strasburgo*, Fleury *di Tolone*, Chomel, Lombard, Valleix, Gerdy, Rouchoux, Bufalini, De Renzi, Louis, *ecc.*

vengono in iscena, fanno supporre una alterazione nella crasi del sangue, la quale sentenza si appoggia all' autorità di *Magendie*, *Dance*, *Sachero*, *Benvenisti*, *Gerard*, *Ribes* ed altri, senza punto niegare potere le puerpere essere prese da metrite, da peritonite, ecc.: così pure non s'intese di sostenere che l'eruzione vajuolosa non sia per sè stessa flogistica, sì disse solamente poter essa complicarsi collo stato tifoideo. Mal a proposito il cav. *Tommasini* suppose che gli elementi della malattia in quistione fossero, secondo l'Autore riposti nell' esaurimento della fonte dell' innervazione per una parte, e nell' alterazione della crasi del sangue per l' altra, imperciocchè, dice egli, io la riposi sì nei centri nervosi e nel sangue, ma i centri nervosi ponno essere perturbati senza che vi sia sempre esaurimento di forze, anzi accade alcune volte che vi si complicano infiammazioni o congestioni locali che necessitano il salasso, benchè sempre con riguardo. Quanto poi allo esaurimento della fonte dell' innervazione prodotto dall'abuso dei spiritosi, a cui accenna il Clinico Parmense, l'Autore pensa non doversi egli allontanare dalla già sostenuta sentenza, appoggiato alla osservazione, che il *delirium tremens potatorum* è curato coll'oppio meglio che con qualsivoglia altro rimedio. Dopo il già esposto intorno alla notomia patologica dei tifici non puossi ammettere al cav. *Tommasini*, che l'essenza dello stato tifoideo si veda e si tocchi, siccome pure non è ragionovole lo escludere le alterazioni del sangue; tanto più che la patologia umorale, a vece di essere, com' egli suppone, caduta in dimenticanza, di bel nuovo risorge, e ne fanno fede le testimonianze e le osservazioni di molti scrittori del giorno francesi, inglesi, tedeschi ed italiani, da cui è dimostrato, alterarsi in tale malattia la crasi del sangue, ossia per l' azione continuata di cagioni atte a diminuire la di lui fibrina, ossia per l' azione di un principio deleterio quale è quello che produce il tifo. Che se l'Autore, seguendo le traccie di molti Clinici e la propria osservazione, ammise nel tifo le flogistiche complicazioni, non è questo un ripiego, come volle chiamarlo il cav. *Tommasini*, ma bensì una verità pratica corroborata dai fatti. — Passando al metodo di cura aspettante proposto dall'Autore, egli prova non essere *una parola*, come asserisce il Critico, perocchè colla dieta severa e con bevande acquose si favorisce il processo disassimilatore, al cui favore

sono espulsi i principii disaffini: nè questa utilità è in tutto contraddetta dal lodato Professore di Parma; se non che quando insorgono flogosi cerebrali vere l'Autore è anch'esso di parere vi si debba occorrere con mezzi appropriati ed attivi, mentre nel tifo semplice, a detta di *Borsieri*, *Frank* e tanti altri Clinici, il salasso sarebbè nocivo, prova questa che l'essenza delle affezioni tifoidee debbe ricercarsi altrove e non nella flogosi. Quanto ai rimedii interni l'Autore è d'avviso si debbano usare i mucillaginosi e gli ammollienti, gli acidi minerali e vegetali allungate, i sali neutri a dosi rifratte, i blandi purganti, i diaforetici, e non mai la digitale porporina, il lauro-ceraso e simili, il che è pure ammesso dal cav. *Tommasini*: quanto poi ai stimolanti, cui talvolta lice di aver ricorso, l'Autore vi comprende i nervini come l'arnica, la valeriana, la canfora, e per calmare la veglia ostinata lo stesso oppio a piccole dosi: così egli riepiloga ciò che disse altra volta e che ora ripete intorno al metodo di cura (1). — Entrando successivamente a discorrere della febbre lento-nervosa dell'*Huxham* si fa a rispondere al cav. *Tommasini* che può benissimo accadere, che nella medesima il polso sia lento più del consueto, ma ciò non basta per escluderla dalle febbri continue, tanto più che nello stesso tifo petecchiale talvolta havvi la stessa ragione di polso. I sintomi poi che il Professore di Parma chiama incerti, sino ad un certo punto lo sono diffatti, e da ciò deducesi doversi tale infermità derivare da una profonda alterazione dei solidi e dei fluidi, esclusa la quale non si può quindi spiegare il come la lenta-nervosa in certi casi abbia ucciso l'ammalato in nove giorni, e, quando va a guarigione dia luogo ad una convalescenza così lenta e così penosa, sebbene poi non si possa metter a paro, siccome vuole il cav. *Tommasini*, cogli effetti del veleno viperino, della digitale a gran dose, e dei saturnini. Conchiude quindi che sta sempre il paragone da lui fatto della lenta-nervosa colla febbre putrida; la quale sua conclusione appoggia coi stessi pensamenti dell'*Huxham*. Ecco in brevi parole le dilucidazioni, che l'Autore

---

(1) *Le cose sin qui da noi accennate di volo, sono molto bene sviluppate e corroborate con opportune citazioni autorevoli dall'Autore, cosichè la sua difesa può considerarsi come ragionata ed erudita.* G. S.

credette opportuno di aggiugnere ai suoi *Pensieri sul tifo*, acciò il lettore possa giudicare liberamente ed imparzialmente, dichiarando esser egli pronto a ricredersi ogni qualvolta prove convincenti lo persuadano del contrario. (*Giorn. delle Scienze Medico-Chirurgiche, di Torino*; gennajo).

Riepilogo d' un quadro analitico di 40 casi di strabismo curato colla miotomia oculare; del dottor Coll. CASIMIRO SPERINO; (*seduta della Società medico-chirurgica 4 novembre 1842.*) — In questo quadro l'Autore espone che tra i 40 individui operati (27 entro l'anno 1841 e 13 nei primi mesi del 1842) 23 appartenevano al bel sesso: il più giovine era d' anni 6, il più vecchio d' anni 45. — Dieci casi erano di strabismo doppio, 19 di sinistro e 12 di destro: in 33 lo era interno, in 6 esterno, in un solo inferiore: in 18 era cagionato da convulsioni nell'infanzia: in 12 congenito, ed in uno di questi eravi paresi del sesto pajo dei nervi cerebrali: in 4 da ottalmia purulenta: in 2 da ottalmia scrofolosa: in 2 da taglio del retto superiore, e l' ultimo era stato preceduto da amaurosi per congestione della coroide. Lo strabismo era vario di grado, e la pupilla era più o meno rivolta. In molti il bulbo dell' occhio era depresso, nè mancava in alcuni la cataratta. Eccettuati due, negli altri la facoltà visiva era più o meno alterata, ed in 10 casi eravi miopia, in 22 ambliopia, ed in un altro presbiopia. In 22 casi il metodo operativo fu l'ordinario, in 17 il sotto-congiuntivale o di *Guérin*, in uno misto: in nessuno ebbe luogo emorragia abbondante. Lasciate a parte le particolarità del metodo operativo, diremo solo che in 29 casi l' occhio fu raddrizzato tosto fatta l' operazione, ed in 22 di questi si mantenne d' allora in poi nella posizione normale; negli altri si dovette procedere a nuove operazioni: quindi ricapitolando su quaranta operati si contano trentasei buoni successivamente permanenti e quattro incompleti, i quali si potrebbero ancora rimediare. I séguiti dell'operazione non furono significanti, in 39 bastò l'applicazione dell' acqua fredda, ed in un solo si ebbe ricorso al salasso ed alla cauterizzazione della congiuntiva palpebrale. attesa la sopravvenienza dell' ottalmia purulenta. Furono opportuni gli occhiali fatti in guisa da far girare la pupilla nel senso opposto allo strabismo. La miotomia oculare in genere produsse anche ottimi

effetti sulle alterazioni della facoltà visiva. Una amaurosi torpida complicata collo strabismo, curata pria colla corrente elettrica, ottenne perfetta guarigione dalla successiva miotomia. Quanto al metodo operativo l'Autore è di avviso, sia da anteporsi il sotto-congiuntivale, di cui dà pure un breve cenno. (Ivi).

Caso di morte subitanea nell' atto del coito; del dottor Bertini. — (*Seduta 18 novembre 1842.*) — Un bevone di 49 anni, di abito apopletico, dopo un bagordo moriva all'improvviso la sera del 6 novembre *in actu ipso coitus.* — Autossia quattro giorni dopo: rigidezza tetanica de' membri: siero sanguinolento nel torace sinistro; aorta ingrossata e concrezioni ossee alla sua origine con segni di preceduta flogosi; ventricolo sinistro del cuore ipertrofico: molta grazia nell'addomine; ventricolo pieno di vino e d'alimenti; gaz nelle intestina: injezioni venose sulla superficie del cervello, siero sanguinolento ne' ventricoli laterali, ingorgo dei plessi coroidei; sangue coagulato nell'arteria basilare; cervello punteggiato, cervelletto injettatissimo; poco siero sanguinolento nel cranio. — L'espositore di questo fatto non fece che riferirne due altri casi simili di un tisico cioè e di un uomo robusto di 60 anni, narrati dal *The Lancet* ne' cui cadaveri si rinvenne la rottura dell'arteria basilare con istravasato di sangue nel cranio, e non vi aggiunse riflessioni di sorta. (Ivi).

Sulla generazione spontanea e sulla natura dei zoospermi. — Lettera del professor Berruti *al professor* Medici. — Nella impossibilità di poter compendiare questa sugosa ed erudita scrittura, tenteremo di esporne quasi aforisticamente il contenuto, rimandando all'originale que' lettori che amassero di meglio conoscerla. — La riproduzione di alcune specie di animali e vegetali si effettua senza il concorso dell'ovo, ed a modo della generazione gemmipara e fissipara. Havvi molta analogia tra le gemme, tra le singole particelle d'un vivente e le ova: nelle prime però si contengono tutti gli elementi necessarii per la produzione di un essere vivente; quest' ultime a rincontro abbisogna di nuovi elementi dall' umore prolifico. Le singole particelle d'un vivente, le quali separate dal corpo, di cui fanno parte, sono capaci di riprodurre altrettanti individui viventi, non

differiscono essenzialmente dalle gemme nè per la loro origine, nè per la proprietà di produrre nuovi individui. Dunque mollecole organiche costituite in particolari circostanze posseggono la proprietà di trarre a sè dai corpi circostanti nuovi materiali onde unirseli ed elaborarli in modo da formare un nuovo individuo. La generazione spontanea nel modo in cui la considera il prof. Torinese, consiste appunto nell'esercizio di questa proprietà, e differisce dalla generazione ovipara, gemmipara e fissipara in ciò, che essa ha luogo fra molecole, le quali per un processo di dissoluzione cessarono di far parte di un individuo vivente, e la vita dell'individuo che ne risulta, è un atto complessivo dipendente dalle proprietà inerenti alle molecole organiche, e da quelle che risultano dalla particolare combinazione di queste stesse molecole. Da osservazioni microscopiche risulta che anche i globuli provenienti da dissoluzione di un corpo organico posseggono ancora un' attività propria (perocchè ora si avvicinano si uniscono insieme, ed ora si respingono), nè ripugna il credere che questa sia la causa efficiente della generazione spontanea, a cui pure concorrono l'acqua e l'aria atmosferica; quindi la comparsa di animali o vegetali nei liquidi è accompagnata dai fenomeni di decomposizione ed in contatto dell'atmosfera. La riproduzione delle parti amputate o distrutte si fa per mezzo di globuli nuotanti in un liquido, il quale esalandosi abbandona i globuli, d'onde la successiva produzione cellulare e l'origine di nuovi tessuti più o meno composti. Lo stesso processo assimilativo è pur quello per cui formasi il feto nell'ovo materno, siccome venne così bene descritto da *Wolff* e da *Rolando*. Pertanto le condizioni necessarie per qualunque specie di generazione, riproduzione o nutrizione di parti organiche sono sempre alcuni globuli organici dotati d'attività plastica e nuotanti in un liquido esposto al contatto dell'aria atmosferica, la quale, come dà ai vegetabili il gaz acido carbonico, così per la generazione spontanea degli animali somministra l'ammoniaca; il liquido poi col suo decomporsi suppedita l'idrogeno e l'ossigeno. Le produzioni organiche da generazione spontanea sono le più semplici, perchè nate da globuli organici non espressamente preparati. Qui l'Autore, data per ammessa la generazione spontanea degli infusorii, passa a parlare di quella degli entozoarii, che pure ammette, facendosi a sciogliere parecchie obje-

sioni (1) messe in campo dagli oppositori; sostiene parimenti come probabil cosa che l' acaro della rogna, anzichè essere il produttore della medesima, sia invece il prodotto spontaneo dello stesso processo morboso, per cui svolgesi il processo scabioso tanto più dopo che si dimostrò la generazione spontanea di altri animali poco inferiori agli insetti (2). Sono eziandio ingegnose le prove ch' egli adduce a favore della generazione spontanea dei pidocchi nei ragazzi e nella ftiriasi (3). Per ultimo il prof. *Berruti* avvisa che i zoospermi non sono veri animali, ma piuttosto molecole organiche prodotte nelle ultime estremità dei condotti spermatici per causa di un esuberante processo nutritivo. Fin dai tempi di *Aristotile*, dice egli, si credette che il solo maschio somministri il germe necessario per la propagazione della specie: ne' tempi posteriori e dopo l' invenzione del micro-

---

(1) *Allorchè il signor prof.* Berruti *lesse questa sua scrittura alla Società medico-chirurgica insorsero ad apporvi argomenti in contrario, e presero successivamente la parola i professori* De-Michelis, Sachero, Girola, Carmagnola, *i dottori* Arella, Garbiglietti, *ecc., ma il prelodato Autore seppe difendere le sue proposizioni con molta chiarezza e fino sapere, siccome si può leggere nel I.° volume degli Atti della Società testè venuto alla luce, laddove il Segretario Generale riferisce le discussioni che appunto ebbero luogo intorno a sì fatto argomento.* G. S.

(2) *Gli argomenti del prof.* Berruti *per avventura non sembrano sufficienti per distruggere la prova razionale della esistenza dell'acaro e della facoltà ch' esso possiede di generare la rogna, desunta dacchè la rogna a differenza delle altre impetigini vuol essere curata con remedii esterni capaci di uccidere l' acaro, come lo zolfo, i mercuriali, ecc., e non mai coi soli rimedii interni.* G. S.

(3) Patrin *fece covare da una gallina uova di pernici, e le pernici che quindi schiusero, aveano dei pidocchi proprii della sua specie e non di quelli della gallina: questo fatto, a dire il vero meriterebbe di essere confermato da altre osservazioni di tal genere prima di appoggiarvi la credenza che un animale così composto e bellamente organizzato qual è il pidocchio, nasca spontaneamente e senza germe. Quindi a questo riguardo io amo di sospendere il mio giudizio.* G. S.

scopio si scoprirono nello sperma alcuni corpicciuoli che muovonsi dentro il liquido, che furono creduti altrettanti animaletti, i quali, penetrando poscia nell'ovo, si sviluppassero. Questa dottrina fu condannata, ma si continuò da taluni ad ammettere gli animali spermatici; fra le ipotesi, la più ingegnosa è quella di *Dumas* e *Prevost*, i quali suppongono che codesti animali debbano convertirsi in sistema nervoso tosto che giungono all'ovo femmineo, avvicinandosi in ciò all'opinione del *Rolando*, il quale insegnava che il sistema cellulo-vascolare era dato dalla madre, ed il nervoso dal padre: questi Autori poi ravvisano in tali animaletti una estremità più grossa che in loro sentenza si converte in cervello, ed un'altra minore che si cangia in midollo-spinale. *Burdach* e *Wolff* impresero a combattere sì fatta ipotesi; e di vero l'azione dello sperma nella fecondazione non sembra diversa da quella del polline nella fecondazione delle piante; eppure questo non costituisce in esse il sistema nervoso, il quale non vi esiste. I sistemi si formano successivamente nella incubazione, ed i globuli per mezzo di molte azioni e reazioni si convertono appunto in sistemi. Non è da ammettersi impertanto che i zoospermi siano veri animali, ed i movimenti spontanei osservati nello sperma si ponno paragonare a quelli che si vedono nei granelli del polline. Del resto siccome i pretesi zoospermi non presentano traccia di tessitura organica, nè di organi, nè di canale alimentare, veduto da *Ehrenberg* negli stessi infusorii, così non si ponno credere veri animali (1). (*Ivi, febbrajo* 1843.)

Utilità dell'incisione del piccolo margine irideo per vincere l'iridospasmo che alle volte incontra nella operazione della cataratta per estrazione; del prof. cav. Rizzi. — Dopo d'avere recato in mezzo i modi seguiti da parecchi operatori in tale incontro, appoggiato egli a sei osservazioni, di cui due ne riferisce, propone come mezzo più opportuno a vincere l'irido-

(1) *Per legge di brevità noi abbiamo intralasciato di esporre i singoli argomenti dell'Autore in appoggio di sua sentenza, desunti dalle osservazioni proprie, e da quelle di* Wagner, *di* Lallemand, *di* Dujardin *e di molti altri, che si ponno leggere nella memoria originale.* G. S.

spasmo il taglio del piccolo circolo dell'iride nella sua parte bassa, il quale non ha l'inconveniente di trarre dopo di sè la condere... dell'iride e della cornea. (*Ivi*).

Gravissima metrorragia curata dal dottore Bertini *coll'estratto emostatico del Bonjean.* — Una signora di 40 anni, di temperamento sanguigno-nervoso, robusta, menstruata regolarmente fin dell'undecimo anno, quattro volte madre, dopo la sospensione per ben due mesi del menstruo tributo, il vidde a ricomparire e durare moderato per ben quindici giorni, sul finir de' quali comparve profusa metrorragia con perdita di cinque e più libbre di sangue in parte grumoso; in tale incontro eranvi dolori ai lombi e lungo le coscie: non che all'ipogastrio, strignimento ai precordii, deliquio ad ogni movimento, polsi piccoli, cedenti e celeri: pelle fresca, inquietudine, desiderio di bevande acide e fredde. — Di estratto emostatico di segala cornuta del *Bonjean* una dramma, da farne trenta pillole, cinque ogni tre ore: in tre giorni, continuando il rimedio, cessò la metrorragia; si riebbe lentamente. (*Ivi, marzo*).

Caso di necrosi ed estrazione del condilo sinistro dell'osso mascellare inferiore, illesi gli uffizii della corrispondente mascella; del prof. cav. Riberi. — Dopo accennati con brevi parole i casi di riproduzione di porzione delle ossa ricordati da *Chaussier, Roux, Physik, Walker* ed altri, si fa egli a narrare di un pristinajo di 25 anni, che in seguito a dente carioso e parulide negletti, cui si aggiunse l'estrazione incongrua di due denti sani a vece del carioso, estratto poscia molto tardi, destatosi occulto ascesso locale, dopo un anno e più di patimenti entrava nella Clinica operativa nel novembre del 1841: due fistole egli presentava, da cui stillava fetido pus. Sotto l'angolo della mascella (sinistra), al margine della parotide l'altra, in amendue della quale lo specillo toccava pezzi d'osso staccati; eravi macilenza volto interriato, immobilità della mascella, dolori gravi anzi che no, gonfiezza delle parti circostanti, ecc. Scemata cogli ammollienti la locale infiammazione, il Professore dilatò ambo quelle aperture, ed estrasse i due pezzi ossei già staccati di cui uno era lo stesso condilo della mascella inferiore; dopo di ciò mediante gli opportuni rimedii le fistole si cicatrizzarono a mera-

viglia, la cavità glenoidea sinistra diventò egualmente piena e tondeggiante, e la guarigione fu così perfetta, che niuna differenza si scorgeva tra il lato sano ed il lato ch'era stato ammalato. (*Ivi*).

Due casi di monete inghiottite; del dottor Francesco Quaglia, *d'Alessandria.* — Un ragazzo di 9 anni, inghiottiva una moneta di rame, la cui presenza nello stomaco era manifestata da senso di peso e di oscuro dolore all'epigastrio, vi succedea perdita di appetito, nausea, languore, dimagramento: sotto l'uso di purganti blandi, oleosi e di sole minestre cessarono le doglie e ritornò in salute, tutt'ora durevole, anzi migliore, malgrado che il ragazzo avesse una costituzione scrofolosa. Da questa osservazione il dotto Clinico trae le seguenti induzioni: è probabile che la moneta di rame trovandosi in contatto cogli acidi liberi del ventricolo, acetico, citrico, idroclorico, tartarico, malico, ecc., abbia, consumandosi, dato luogo ad una lenta produzione di sali di rame, i quali siccome in piccola dose non recarono nocumento, bensì assorbiti modificarono lo stato scrofoloso generale, d'onde il sopravvenuto miglioramento del ragazzo, da riferirsi all'azione medicamentosa di codesti sali cuprei raccomandati appunto nelle scrofole da *Oribasio*, *Adriano Elvezio*, e recentemente da *Merat* e *Delens*. — Un secondo caso riguarda un uomo di 67 anni, assai robusto, che trent'anni addietro avea trangugiato un tallero, che, arrestatosi nell'esofago, fu spinto allo ingiù nello stomaco col mezzo di una candeletta: non ebbe per allora a provare grave sconcerto, anzi continuò a lungo nella sua vita faticosa e disordinata. Soltanto da otto anni in qua andava soggetto ad una specie di spasmo dolorifico del cuore con tremore, palpitazione, respiro ansio e senso di abbattimento universale assai più forte alle braccia, che diventavano come stupide e quasi sub-paralitiche: tali turbe svanivano sotto una profonda inspirazione susseguita da uno scroscio dietro ed in mezzo allo sterno: tale accesso che ricorreva ogni mese, si fece quindi più frequente, e prese nel 1840 andamento periodico che migliorava sotto l'uso de' chinoidei: nell'anno successivo grave peripneumonia, vinta coi salassi; poco dopo epistassi, poi parulide negletta e passata a suppurazione con carie di tre denti. Curate queste doglie, di nuovo affezione grave di petto che

andò crescendo associandosi con dolori di stiramento al dorso ed al costato sinistro: alla fin fine tremori al cuore, pulsazione all'epigastrio, polsi mancanti, freddo agli estremi, morte. — Autossia — torace sinistro inferiormente più ampio ed elevato; molto siero nella cavità sinistra e nel pericardio; cuore e polmone di codesto lato impiccioliti; il polmone nerastro; aderenti alla pleura costale sinistra, molti tumoretti biancastri di sostanza molle, inodora, quasi midollare: polmone destro normale; sulla pleura costale pochi tumoretti simili ai già descritti. Normale il ventricolo, dilatatissimo il duodeno: non si andò più oltre nella sezione. — Qui l'Autore in una assai ben tessuta epicrisi esterna i suoi dubbii intorno alla influenza che può aver avuto il tranguggiamento del tallero molti anni prima avvenuto, e vorrebbe in modo forse più ingegnoso che convincente, trovare dei rapporti tra lo sciogliersi lento al favore degli acidi stomaco-intestinali, della moneta composta d'argento e rame ed il successivo assorbimento dei sali risultanti, ed i fenomeni morbosi quindi e molto tempo dopo sopravvenuti: confessa però che queste sue induzioni non hanno bastevole appoggio tanto più dacchè l'autossia fu molto incompleta. (*Ivi*).

Sull' azione dell' arsenico nelle pecore: esperienze del professor Berruti. — Il signor *Gasparin* comunicò (2 gennajo 1843) alla R. Accademia delle Scienze di Parigi, che il sig. *Cambessedes* avea usato l'arsenico bianco in polvere alla dose di un'oncia con egual dose di sal commune in più di cento pecore affette da pleurisia cronica, e che sette sole morivano, e tutte le altre guarivano in virtù di tale rimedio. *Magendie*, di ciò incaricato dall'Accademia, ripeteva lo sperimento su due montoni, e tutti due morivano in poco tempo. *Danger* e *Flandin* rapportano fatti comprovanti che l'arsenico mescolato col sal marino può talvolta attraversare lo stomaco e gl'intestini delle pecore senza avvelenare; bensì l'arsenico trovarsi nelle feccie, mentrechè applicato questo sotto la pelle uccide immediatamente l'animale: per ultimo il signor *Renault* racconta che un agnello malato mangiata per isbaglio buona dose di arsenico, non ne avea danno, anzi guariva. — Questi fatti rapportati da uomini autorevoli mossero il prof. *Berruti* a ripetere codesti sperimenti sovra pecore sane dell'età di quattro mesi. Diede egli ad una di este

otto gramme ciascuno di acido arsenioso e di muriato di soda, e ad un'altra trentadue gramme di acido arsenioso solo: due ore dopo quest' ultima era triste ed inclinata a restare sdrajata, ebbe scariche di escrementi pultacei e neri; un'ora appena trascorsa l'addome era timpanico, non si reggea più in piedi, da lì a tre quarti d'ora comparvero sintomi tetanici, e passato appena un quarto d'ora l'animale moriva. La prima non ebbe evacuazione di sorta, rimase gaja e vivace per più di due ore, quindi le sopravvenne debolezza, e quattr' ore dopo che avea preso il veleno, previe alcune contrazioni tetaniche, anch' essa moriva. Nell'autossia, due ore dopo la morte, i cadaveri aveano le estremità rigide, l'addome timpanico, i muscoli della mascella inferiore anch' essi rigidi: il cervello sano; i polmoni zeppi di sangue nero, così pure le cavità destre del cuore; gaz fetidissimo nello stomaco e sue appendici non che nelle intestina, con residui della farina di meliga poco prima inghiottita; feci nelle crasse; niuna macchia sulla superficie della mucosa gastro-intestinale; sano il fegato, la milza, i reni, la vescica orinaria, e quest' ultima ristretta e vuota: il sangue ovunque liquido e nero, anche parecchie ore dopo non si rapprese nè separò siero. Eravi perfetta uniformità di cose in ambedue i cadaveri. — *Analisi chimica* fatta dall'abilissimo sig. *Abbene:* 1.° Le materie contenute nei ventricoli e budella sottoposte ai reattivi (nitrato di argento, ammoniaca, solfato di rame ammoniacale, solfidrato di ammoniaca, acido nitrico, apparato di *Marsh*) diedero segni non equivoci della presenza dell' arsenico: le intestina lavate, carbonizzate e sottomesse all' apparato di *Marsh* diedero luogo a macchie arsenicali sulla porcellana; sottoposti ad eguale sperimento i visceri mostrarono anch' essi e più di tutti il cuore, che contenevano dell' arsenico; meno ne mostrò il sangue. Da questo primo sperimento l'Autore dedusse: 1.° L'arsenico agisce come veleno tanto nelle pecore come negli altri animali. 2.° Esso è veleno in quanto che introdotto nel canale alimentare è assorbito e portato in circolo col sangue, e non già perchè agisca irritando od infiammando il ventricolo o le intestina. 3.° La morte degli avvelenati dall'arsenico non dipende dalla sua azione elettiva sui centri nervosi. 4.° Esso è bensì un elemento nemico dell' organizzazione, forse unendosi in combinazione organica ed alterando i visceri da renderli inetti alla vita. 5.° Le carni

di animali avvelenati coll' arsenico non si potrebbero mangiare impunemente, salvo subito dopo che il veleno fu tranguggiato e prima della manifestazione dei sintomi di avvelenamento. 6.° Non si deve confidare di troppo sui contraveleni; se ancor esiste nel ventricolo fa d' uopo di favorirne la evacuazione per vomito o per secesso; se già assorbito converrà erigere le forze dell' ammalato onde resista alla azione deleteria dell'arsenico sino a che sia neutralizzato od evacuato. — *Ragioni in conferma di questi corollarii.* 1.° Per conciliare i risultati delle sperienze dell'Autore con quelli di *Danger* e *Flandin*, bisogna supporre che in quest' ultimo caso il veleno non fu assorbito, ed in quelle di *Magendie*, che fu assorbito lentamente: dipenderà ciò per avventura dal modo con cui fu amministrato l'arsenico? può darsi che l' arsenico grossamente pesto sia così lentamente assorbito ed in piccola quantità da non produrre effetti fatali, bensì essere quindi eliminato in gran parte colle feci, e per via degli emuntorii naturali. 2.° *Orfila*, *Danger* e *Flandin*, *Giacomini*, *Rognetta* e *Zacchias* sono d' accordo coll'Autore nel credere che gli effetti prodotti nel ventricolo dall' arsenico sono guaribili, ed a rincontro sono quasi sempre fatali quelli ch' esso produce, quando è assorbito. Che poi passi dal sangue ai tessuti e per mezzo di certi organi venga a secernersi, lo provarono le sperienze d'*Orfila*, *Danger* e *Flandin* e di *Cantù*, il quale ultimo lo rinvenne nella orina d'un avvelenato da arsenico. 3.° Che l'arsenico non abbi azione elettiva sui centri nervei è bastantemente dimostrato dall' essersi trovati quelli illesi e normali sia dall'Autore che dai dottori *Borelli* e *Demaria*, e dal prof. *Gianelli*: sembra invece ch' esso agisca e sul sangue che rende fluido, nero ed incoagulabile, e sul cuore e sulle arterie che cessano bentosto di pulsare; infatti a salvare gli avvelenati dall'arsenico giovano l' alcool e l' etere, siccome quelli che agiscono sul cuore. 4.° La quantità grande di arsenico, che nell' analisi degli animali con esso avvelenati si rinvenne nel cuore, e la perdita totale della irritabilità di questo viscere confermano vieppiù il modo d'agire di tale sostanza. 5.° Quindi le carni degli animali avvelenati coll' arsenico non ponno a meno che essere nocive e velenose. 6.° Gli antidoti contro l' arsenico ed in ispecie il tritossido di ferro idratato ponno soltanto essere utili quando il veleno trovasi ancora nello stomaco; che se già sia assorbito si ricorra ai

stimoli diffusibili. Onde provare sin dove le pecore tollerino l'arsenico, l'Autore fece prendere ad una pecora giovane e sana quattro gramme (un ottavo d'oncia) di acido arsenioso, e poco dopo le diede a bere acqua purissima; mostrossi subito debole e vacillante, si coricò e restò quasi immobile per un'ora e mezza: allora svegliatisi moti convulsivi e tetanici fra pochi minuti morì: l'analisi fatta dal sig. *Abbene* offrì proporzionatamente gli stessi risultati delle altre due, a meno che il sangue poco o nulla conteneva di arsenico. Questo esperimento conferma i corollarii precedenti, e prova inoltre: 1.° Che un ottavo di arsenico basta per uccidere una giovine pecora: 2.° Che l'azione del veleno si accelera bevendovi acqua: 3.° Che il tessuto nerveo non riceve arsenico dal sangue: 4.° Che i visceri tutti ed il cuore principalmente ne ricevono e ritengono in quantità: 5.° Che il sangue glielo cede loro facilmente. Finalmente l'Autore sottopose sangue estratto da un ammalato affetto da febbre reumatica all'azione dell'acido arsenioso, e lo vide a diventar di consistenza pultacea, di color nero, e così mantenersi per 36 ore, mentre un eguale porzione dello stesso sangue, cui non era mescolato l'acido arsenioso, si coagulò, separò gran quantità di siero, ed il crassamento era coperto da cotenna. L'Autore si riserva di esporre altra volta le riflessioni suggerite da questo sperimento; osserva tuttavia: venire per esso chiarito, che l'arsenico esercita un'azione immediata sui materiali organici del sangue (1). (*Ivi, maggio*).

Casi d' amputazione del collo dell' utero con considerazioni, del Professore Cav. Riberi. — Accennate le opinioni dei pratici più rinomati intorno a questa operazione e conchiuso, che molti fra essi la dannarono, e che alcuni altri, che l'aveano in istima, finirono coll'astenersene, da Clinico conscienzioso qual

(1) *In questo stesso fascicolo leggesi una Memoria del signor* Bonjean, *chimico di Chamberì sullo stesso argomento, i cui corollarii sono appunto identici con quelli del signor prof.* Berruti, *ad eccezione che il* Bonjean *non riscontrò dell'arsenico nel cuore e nei polmoni del montone da lui avvelenato con una dramma di acido arsenioso.*

egli è, dichiara non esserne mai trovato fin qui soddisfatto ogni volta che la intraprese allo scopo di debellare un' affezione cancerosa, perocchè esse facilmente si riproducono, muovono per lo più da lievito costituzionale, troppo tardi sone vedute dal Clinico, e non differiscono, siccome taluno pretese di dire, dalle ulceri cancerose, che sogliono in altre parti manifestarsi nullameno egli passa a narrare alcuni fatti: Caso 1.° Cuoca d'anni 24, maritata, amica de' spiritosi e del coito, di buon temperamento: menstrui a 18 anni preceduti da orgasmo cardio-vasale; dopo tre anni orgasmo uterino e leucorrea, forse gonorrea virulenta: un anno dopo percossa grave sul capo in seguito ad alterco; d'allora in poi amenorrea, cefalalgia, peso ai lombi, palpitazione, affanno ecc.; dolori lancinanti all'utero e scolo di materia biancastra e fetidissima, febbre gagliarda: sei mesi dopo ricorse allo spedale: sei salassi e calma dello stato cardio-vasale, ma aumento dello scolo: riparò nella Clinica operativa e dopo altri cinque salassi e l'uso continuato del calomelano ed estratto di cicuta lodevole calma de' vasi: esplorato il collo dell' utero collo specolo, si rinvenne convertito in una grossa massa scirro fungosa, stillante facilmente sangue, e suppurante fetida marcia: era pure impigliata la parte anteriore della inserzione della vagina nel collo, e continuavano i dolori lancinanti locali. Del resto l' ammalata serbava apparente floridezza e buona carnagione: nulla di sospetto per eredità; ciò tutto sembrava essere conseguenza dell'infiammazione del collo dell' utero: l' operazione fu eseguita nel dì 10 marzo 1840, tre mesi circa dopo l' ingresso dell' ammalata: dal pezzo esportato apparve che tutto il collo era stato tolto e sino alle porzioni sane: si occorse alla emorragia; stillò dopo muco-pus, poca fu la reazione; quindici giorni dopo bell'aspetto della ferita, però con carni escrescenti, toccata col nitrato d' argento: al 25.° giorno si avvicinava a cicatrice; l' ammalata fuggì dallo spedale trentatre giorni dall' operazione, ma scorsi appena due mesi vi ritornò assai malconcia e con nuove degenerazioni locali e macilenza. Malgrado le cauterizzazioni col nitrato acido di mercurio ed i rimedii calmanti il male precipitava; volle essere trasportata a casa sua, e morì poscia alcuni mesi in sua patria: l' autossia fece vedere l' assoluta mancanza del collo dell' utero ed in vece un ulcere a margini duri, infiammata e suppurata la vagina ecc. — L'Autore rapporta pure

altri due casi molto simiglianti al sovradescritto, in ambi i quali alla operazione dopo alcun tempo succedette la recidiva. — Da questi fatti e da altri ch' egli per brevità non racconta, l'Autore osserva, che, ad eccezione della emorragia e della riproduzione del male, l' operazione non fu susseguita da altri accidenti, come peritonite, flebite, ascessi interni, perforazione della vescica, del retto e simili; ciò malgrado egli non può encomiare codesta operazione, che d'altronde vantarono alcuni pratici; osserva che nei narrati casi fu assai notevole l' orgasmo vasale che precedette ed accompagnò la malattia locale, i cui sintomi non erano tanto gravi ed evidenti quanto la fatal lesione sembrava dover promuovere; osserva finalmente, che non si può abbastanza esser sicuri, se tale risalto vasale si debba ripetere da cattiva crasi del sangue, o da qualche principio nocivo con esso circolante, da cui alcuni Clinici amerebbero ripetere la genesi di siffatti malori, e che quindi rimangono a tale riguardo molte incognite. Ma se quasi sempre funesta riesce l' amputazione del collo dell' utero nelle degenerazioni cancerose, l'Autore pensa, che dessa possa essere vantaggiosa nella ipertrofia di esso collo, dalla quale negletta ne conseguono mali assai gravi. E qui termina la sua erudita e dotta scrittura colla narrazione di un caso di ipertrofia del labbro anteriore del muso di tinca, quale seguito di metritide acuta poi cronica : questa località era accompagnata da leucorrea, dolori dai movimenti ai lombi, e lungo le coscie, senso di calore e peso locale, coito doloroso e simili. L'esportazione del tumore non fu difficile, nè molto dolorosa : non vi furono sequele al di là della emorragia, che cedette ai mezzi ordinarii; la parte recisa offrì i caratteri di un tessuto fibroso ipertrofico; fu pronta la calma e la guarigione della ferita, sicchè l'ammalata esciva un mese dopo dalla Clinica, nè andò soggetta a recidiva. (*Ivi.*)

Dell' influenza del vino sulla generazione; *del cav. dott. Coll.* Bellingeri. — In questo suo breve, ma erudito scritto, l'Autore, in aggiunta di quanto aveva altrove (1) dichiarato, cerca di pro-

(1) *Dell' influenza del cibo e della bevanda sulla fecondità e sulla proporzione dei sessi nelle nascite del genere umano.*

vare con testimonianza prese dagli antichi fiiosofi e scrittori non che dalle sacre carte e dai medici di grido più a noi vicini, che l'abuso del vino e l'ubbriachezza nella donna la rende meno atta al concepimento ed anche sterile, o proclive all' aborto qualora concepisca, influendo eziandio a rendere stupidi i fanciulli, che quindi ne nascono. Accenna come alcuni a quest'abuso attribuiscano il cretinismo, e conchiude che quelle donne le quali desiderano di essere madri di vigorosa e numerosa prole fia meglio, si astengano dal vino, oppure poco ne assaggino. Nulla crede di poter aggiungere intorno all' opinione, che il vino favorisca i concepimenti femminili. (*Ivi*).

Ricerche sulla bile nella febbre tifoidea, *del dottor* Martin Solon.. — Tra le tante lesioni riscontrate dagli osservatori nella febbre tifoidea, la meno studiata si è quella del fegato e della bile, sulla quale l' Autore chiama ora l' attenzione dei pratici. L' unica alterazione della bile riscontratasi fin'ora in questa malattia, è la sua fluidezza. Ma essa ne presenta ben altre più gravi e più importanti, da non doversi trascurare dai patologi, sia che si considerino durante la malattia, sia che se ne stabiliscano le proprietà sotto l' influenza del trattamento, sia che se ne indaghi la natura nei soggetti che perirono.

Nel corso della febbre tifoidea, per solito rimarchevole per la gran quantità delle escrezioni alvine, è raro che le evacuazioni sieno soltanto mucose. La materia emessa per vomito e per secesso indica evidentemente la presenza della bile. Queste evacuazioni possono essere di natura alcalina, ma lo sono anche di natura acida la quale sembra dipendere tanto dalla bile che dal muco intestinale alterato. Questa acidità si riscontra frequentemente anche nei ragazzi affetti da coliche; ma nei casi di febbre tifoidea, questo carattere prevale assai più, che non nella colica dei fanciulli curati coll' acqua magnesiaca. Il disordine della secrezione biliare si riconosce talvolta anche dal color verde che acquista l' orina mediante un eccesso d'acido nitrico. Il dottor *Martin Solon* ha notato per la prima volta questa reazione nel 1841, verso il decimo giorno di una febbre tifoidea piuttosto grave. L' intonaco giallastro della lingua era il solo sintomo bilioso; il colore della pelle e degli occhi non presentava nulla d' itterico. L' ammalato era da molti giorni sotto

l' uso dell' acqua di Sedlitz, quando le sue orine diedero per tre giorni, mediante l' acido nitrico in eccesso, la tinta verde che abbiamo indicato. Sotto l'azione del trattamento evacuante, le escrezioni alvine passarono dal verde al giallo, e si fecero più dense mano mano che si avvicinava la convalescenza.

L'Autore ebbe in quest'anno l'opportunità di riconoscere questo fatto due altre volte sopra trenta, ed alcuni casi in cui l' orina era stata esaminata diligentemente. Nell'un caso la reazione si manifestò una sola mattina del secondo settenario; nell'altro, il decimo giorno soltanto. L' orina aveva la densità di 18,18 a 18,20, ed una tinta normale. Per ottenere la colorazione verdastra bastava aggiungere poco a poco 5 a 6 gramme d' acido nitrico a 15 gramme d'orina ; talvolta la quantità d'acido nitrico eguagliava quella dell' orina esaminata. Allorchè succede questa reazione il piano inferiore dell'orina prende la tinta del più bel verde smeraldo, e la conserva una parte della giornata. Qual è la sostanza ch' è messa allo scoperto mediante la reazione nitrica? È forse la Calecoina, o meglio la biliverdina di *Berzelius*, come vuole il dottor *Buisson*? Il nostro Autore inclina a crederlo, ma lascia ai Chimici il decidere la questione.

Le evacuazioni alvine, nei primi giorni della febbre tifoidea sono per lo più sierose, e più o meno verdastre. Se l' ammalato è sotto l' uso de' semplici diluenti, la tinta verdastra diminuisce gradatamente, e passa a quella giallastra semprepiù cupo: finalmente l' escrezione si fa più densa mano mano che si avvicina alla convalescenza; e quando questa è dichiarata, le escrezioni alvine hanno ripreso il loro stato più o meno normale. Da ciò ne viene, che esaminandole diligentemente ogni giorno, si avrà un' utile norma per conoscere l' andamento della malattia, ed un elemento importante per stabilirne il pronostico.

In que' soggetti che dovettero soccombere alla gravezza della malattia, è raro che il colore e la consistenza della bile sieno normali: per solito essa è acquosa e poco colorata; qualche volta anche molto alterata nella sua composizione; essa è acida e distrugge i colori bleu vegetabili a guisa del cloro. Il dottor *Martin Solon* nel suo degno lavoro ne cita molti esempj. Egli ricerca inoltre se si possano applicare queste alterazioni di secrezione all' etiologia, al pronostico, e al trattamento della malattia.

Quanto all' etiologia, l'Autore non ha già in pensiero di fare della febbre tifoidea una affezione biliosa; egli vuole soltanto far conoscere la parte che ha questa secrezione nel disordine che la malattia determina nell' economia; del resto nulla gli ha dimostrato che questa alterazione della bile e la sua diffusione abbiano agito in modo particolare sull' economia ad aggravare o modificare comunque il fomite tifoideo.

Quanto al pronostico, finchè le escrezioni sono verdi e acquose, la malattia continua ad esser grave. Devesi invece, sperare miglioramento quando esse acquistano una tinta gialla. Finalmente quando diventano contemporaneamente gialle, dense, e scarse, si potrà fare un pronostico favorevole. Relativamente al trattamento, se si attiene all' aforismo: *Quo natura vergit, eo ducendum*, non v' ha dubbio, soggiunge il dottor *Martin Solon*, che i purgativi non sieno indicati nella febbre tifoidea, in cui per solito le evacuazioni alvine sono abbondanti. L' esperienza di questo medico, non che di altri pratici, ne ha confermato l' utilità, anche in alcuni casi, in cui la natura infiammatoria dei sintomi, pareva indicare piuttosto gli antiflogistici. Qual è il modo di azione dei purgativi? L' Autore prudentemente si astiene dal darne la spiegazione; ma la loro efficacia abbastanza evidente nella febbre tifoidea, concorre a provare che le vie biliari partecipano alle diverse lesioni di questa malattia, e meritano perciò l' attenzione dei patologi sotto i rapporti dell' etiologia, del pronostico, e della terapeutica.

Tale era lo scopo che si proponeva il dottor *Martin Solon* in questa Memoria scritta coll' impronta della vera pratica, caratteristica di tutte le sue produzioni. (*L' Expérience*, *28 Febbrajo 1844.*)

Trattamento del Delirium tremens *coll' ammoniaca*; *del dottor* Brachet — Ecco un nuovo metodo di curare questa malattia, per la quale non ha molto si preconizzava il tartaro stibiato, come dapprima erasi vantato l' oppio.

Il dottor *Brachet*, che pubblica questa nota fa consistere il *delirium tremens* in una modificazione speciale del cervello, che ne altera la sensibilità e le reazioni funzionali. Ecco come gli avvenne di esperimentare questo mezzo da lui preconizzato. Egli era stato chiamato a visitare una dama, la quale, in un

momento di disperazione, aveva trangugiato, il giorno innanzi un boccale d'acquavite, coll' intenzione di avvelenarsi. L' ubbriacchezza prodotta dalla bevanda alcoolica era già passata, ma vi era succeduto un vero delirio vigile. Gli si presentò subito alla mente l'oppio, come il rimedio consigliato, ma si ristette dalla sua amministrazione ad alta dose, temendone cattivi effetti sopra un viscere già gravemente irritato. Pensò allora di curare questa conseguenza dell' ubbriacchezza, come l'ubbriachezza stessa, e amministrò l' ammoniaca liquida. Ne fece mettere 20 goccie nel siroppo da prendersi a cucchiaja d'ora in ora. Non era ancora terminata la medicina, e l' ammalata trovavasi già bene, ad eccezione della spossatezza prodotta da questa scossa In seguito a questo fatto, il dottor *Brachet* impiegò quattro volte l'ammoniaca in altri casi di *delirium tremens*, e sempre col medesimo risultato più o meno pronto. Da questi fatti egli conclude che l' ammoniaca liquida amministrata alla dose di 15 a 20 goccie al giorno deve riguardasi come ottimo rimedio e fors' anche il migliore contro questa malattia. Quest' alcali, dice l' Autore, parrebbe possedere un' azione più sicura e più pronta ne' casi di delirio in certo qual modo più acuto, ossia che dipenda dall' uso meno prolungato delle bevande spiritose. (*Journ. de médec. de Lyon*, *déc. 1843.*)

Il « Bull. méd. de Bordeaux, » (aprile 1844) narra due casi di *delirium tremens* guariti coll' ammoniaca del dott. *Chabrely*.

Memoria sull'estasi epidemica che regnava in Isvezia nel 1841 e 1842; di G. V. Sonden, *medico a Stokolma.* — Questa malattia deve considerarsi come una ricomparsa parziale, leggiera, che suole mostrarsi ancora di tempo in tempo, dell' epidemia, che sotto la denominazione di danza di San-Vito, o ballo di San-Vito, fece grande strage nei tempi di mezzo. In generale, questa forma singolare ed epidemica di malattia, si distingueva essenzialmente per due sintomi rilevanti e rimarchevoli; l'uno fisico, che consiste in un accesso spasmodico di contrazioni involontarie, contorsioni, ecc.; l' altro, psichico (mentale) consistente in un estasi più o meno involontaria, durante la quale l'ammalato crede di vedere o di ascoltare cose divine soprannaturali, ed è forzato a discorrerne, o, come dice il volgo, a predicare; in alcuni casi particolari però, questi due sintomi va-

riano alquanto. Lo spasmo consisteva principalmente in tremiti convulsivi in contorsioni spaventevoli, o goffamente difformanti, dei muscoli della faccia, del corpo, sopratutto delle estremità, per lo più delle spalle; talvolta in balzi e salti così violenti, da non poter l'ammalato star seduto o rimanersi nel proprio letto; non vi avea non ostante alcuna manía di danza, nè sintomi di paralisi. Tutto ciò che affliggeva in modo dispiacevole lo spirito o la fantasia dell'ammalato, provocava od accresceva in ispecialità siffatte contorsioni. Del resto, succedevano ad intervalli irregolari. Nessun malato si è lagnato di dolore. Il volgo riguardava lo spasmo siccome un segno infallibile della presenza del Santo Spirito nel corpo dell'ammalato, e come una prova della deformità del peccato.

Il sintomo psichico veniva caratterizzato da sospensione od alterazione più o meno completa dell'uso abituale dei sensi, dalla quale l'ammalato era preso ad accesso durante la veglia, per mancanza dell'idea chiara dalla sua esistenza e della volontà personale; di modo che la catena naturale delle funzioni dell'anima era interrotta, mentre l'attività dell'immaginazione trovavasi esaltata in grado straordinario, o per lo meno esclusivo, motivo per cui il malato credea trovarsi in un'altra sfera, fuori di quella che lo circonda. Questa attività si appalesava con una loquacità irresistibile, e colla perseverante manía di voler predicare la parola di Dio, con visioni e profezie. Questo accesso succedeva pure ad intervalli irrregolari, ed era per lo più preceduto, accompagnato e seguíto da sintomi di spasmo. I discorsi o sermoni aggiravansi sempre sopra argomenti religiosi, come indica la denominazione divenuta popolare di *malattia di predicazioni*; questi sermoni erano, per esempio, esortazioni ai peccatori a voler convertirsi; condanne scagliate contro ogni sorta d'immortalità, oppure contro i piaceri del giuoco, della danza, ed anche contro l'ambizione. Durante i parossismi, gli occhi dei malati brillavano di uno splendore straordinario, congiunto soventi a smarrimento; la declamazione era accompagnata da gesti stravaganti, e la pronuncia era di un patetico particolare. Del resto le funzioni naturali si eseguivano normalmente, ma dopo gli accessi restava molta debolezza e rifinimento.

Nella maggior parte de' casi, l'accesso succedeva improvvisamente: talvolta era preceduto da inquietudine e rammarico, da

oppressione o dolor lieve alla testa, alle membra, da respiro difficile, da innappetenza, ecc.

La malattia prendeva generalmente i giovani dai sedici ai trent'anni; spesso anche i ragazzi dai sei ai sedici anni, e rare volte i vecchj. La maggior parte erano femmine; il maggior numero poi dei malati, appartenevano al volgo. Questa malattia potrebbesi riguardare come un contagio psichico; e il determinarsi nel primo potrebbe dipendere dalla lettura troppo assidua di libri ascetici.

Fra le cause morali di questa malattia, l'Autore ammette per primo l'ignoranza e la credulità del volgo, che predispone al fanatismo e all'entusiasmo religioso. Fra le cause fisiche, la vendita dell'acqua-vite, e l'ubbriachezza che ne sussegue, non che gli alimenti di cattiva qualità. (*Gazett. méd., settembre* 1843).

Della presenza del rame nei tessuti organici, e negli alimenti; di Rossignon, *di Lione.* — Il dott. *Rossignon*, di Lione, è contrario all'opinione emessa dai dottori *Danger* e *Flandin*, e ha trovato che il rame esiste allo stato normale, non solo nel sangue e nella fibra muscolare dell'uomo, ma anche nei tessuti di molti animali domestici, e in quelli dei vegetabili che servono d'ordinario alimento dell'uomo. Nel 1839, *Rossignon* confermò l'esistenza del rame allo stato normale nei cani. In seguito, ammaestrato da un fatto indicato da *Dumas*, che il rame esiste in piccola proporzione nel frumento, e che si trovava assorbito nel lavorio della nutrizione, *Rossignon* cercò questo metallo nelle altre sostanze alimentari, e trovò che la *gelatina* ottenuta mediante l'azione del vapore in cilindri di ferro fuso, calcinata in vaso chiuso, dà sopra 100 parti, 0,03 di rame. *L'acetosella cotta* dei fruttajuoli dà sino a 2 per 100 d'ossalato di rame. *La cioccolata* di *Ménier* dà un carbone che contiene 0,07 per 100 di rame; quella di *Marquis* ne contiene 0,05. Il *pane* di varj forni di Parigi, ha dato sopra 1,000 di pane carbonizzato da 0,05, a 0,08 di rame. Il *caffè* e la *cicoria* ne contengono alcuni atomi; la proporzione è maggiore rispetto alla cicoria. Il carbone prodotto dallo *succaro* dà del rame e qualche volta del piombo; lo *succaro d'orzo* ne dà anch'esso. Lo *succaro di fecola* ne contiene 4 per 100 nel carbone prodotto dalla sua calcinazione. Finalmente *Rossignon* dice di aver trovato del rame nello sperma

dell' uomo, nell'occhio del bue, nell' uovo e negli escrementi della gallina; le quantità erano minimissime. — Questa memoria venne inviata alla Commissione incaricata di esaminare i lavori di *Danger* e *Flandin* sulla non esistenza del rame nei tessuti animali. — (*Conto-reso dell' Academia delle Scienze di Parigi*; *Sed.* 11 *settembre* 1843).

Dissertatio Obstetrica Inauguralis de Prolapsu Funiculi Umbilicalis. Auctore Joh. Christ. Saxtorph. — *Havniae*, 1842 (*In* 2 *parti, di pag.* 64, 68 *in* 8.°).

Il dott. *Saxtorph* discende da una famiglia da lungo tempo distinta nell'arte medica, e specialmente nella parte ostetrica; e possiam dire con piacere che in questo lavoro egli non s'è dimostrato inferiore de' suoi illustri predecessori.

Il dott. *Saxtorph* nella pagina prima enumera le diverse condizioni morbose e le cause meccaniche da cui le funzioni del funicolo possono venire impedite o danneggiate, le quali, dietro le sue estese ricerche, ammontano ad un numero assai maggiore di quello che possa supporsi da chi non ha rivolta la propria attenzione a questo soggetto. La circolazione del funicolo può essere impedita da ravvolgimenti intorno a qualche parte del bambino, da nodi esistenti, da contorcimenti, da rottura, o da alterazioni organiche, come idrope del funicolo, varici, aneurismi o stringimenti; esso può essere riempiuto d'idatidi, o circondato da materia gelatinosa indurata.

Onde chiarirsi intorno alla relativa frequenza del prolasso del funicolo, l'Autore procurò di raccogliere da varie fonti un buon numero di casi, e risultò dalle sue ricerche che sovra la rilevante totalità di 116,277 nascite, il prolasso del funicolo ebbe luogo in 480 casi, ossia nella proporzione di 1 in 242. Questo risultato non s'allontana molto da quello ottenuto da *Schuré* dietro un'analoga ricerca, avendo questi trovato fra 60,148 casi raccolti in differenti Ospedali, prolasso funicolare in 226 vale a dire nella proporzione di 1 in 226.

Il dott. *Saxtorph* ha rettificato molto opportunamente l'opinione invalsa che il prolasso del funicolo accade più facilmente in alcune posizioni del bambino che in altre, mostrando che può

avvenire in tutta. Egli ha esposto in forma di tavola il risultato delle sue ricerche, e noi qui la riportiamo non solo come prova di questo fatto, ma altresì per la sua importanza in ordine alla statistica.

	Prolasso del funicolo	*Presentazione del capo*	*Presentazione del capo e delle estremità*	*Presentazione delle natiche*	*Presentazione dei piedi*	*Presentazione obliqua (braccio o spalla)*	
Michaelis	27	19	3		5		
Me Boivin	38	32	6				
Mauriceau	39	17	5		5	10	2aborti
De la Motte	14	10	4				
Me Lachapelle	36	23	9	1	1	2	
Me Lachapelle	41	32	7	2			
De Collins	97	79	7	2	9		

L'Autore ha indicata l'azione che ha il segmento inferiore dell'utero nel circondare la parte del bambino che si presenta così strettamente, da prevenire il prolasso del funicolo nelle circostanze ordinarie; è quindi agevole il comprendere perchè il prolasso più specialmente avvenga allorchè l'utero, disteso a cagione della molta copia dell'acqua dell'amnio, ha preso una forma così sferica, che il segmento inferiore non può impedire che il cordone sdrucciuoli fra l'utero e la parte che si presenta. Egli accenna la riputata memoria del prof. *Michaelis* su questo soggetto, della quale memoria riferiremo a piè di pagina un sunto per i nostri lettori (1). Le altre cause state assegnate, cioè ristret-

(1) *Il dottor* M. *ha esaminato il soggetto con molta attenzione ed ha fatto una bella esposizione delle circostanze in cui avviene il prolasso del funicolo e dei mezzi di cui servesi la natura per prevenirlo. Fin'allora s'era sempre creduto inutile il far rientrare un funicolo umbilicale protruso: l'ansa ne sdrucciola abbasso non appena fu spinta insù; nè si trovarono più efficaci i varj mezzi*

tezza della pelvi, cattiva posizione del bambino, obbliquità dell' utero con ventre rilasciato e pendulo, sono tutte per nostro

---

gia raccomandati, e che l'ostetrico scienziato ben conosce senza che li enumeriamo. Noi ci dobbiam limitare ad un breve schizzo della Memoria dell'Autore, inserita nel « Neue Zeitschrift für Geburtskunde », Vol III, 1835, locchè faremo parte colle parole medesime dell'Autore, parte colle nostre.

Il mezzo più efficace col quale possiamo sperare di trattenere il funicolo umbilicale, poichè fu ricollocato, è una permanente contrazione dell'utero intorno alla parte del bambino che si è presentata, la quale o avviene da sè in ogni parto, o non avvenendo — come quando vi è grande quantità di liquore dell'amnio o poca attività uterina — si può certamente procurare con irritazione meccanica. La porzione vaginale dell'utero è quella che si contrae la prima, in giro, o piuttosto si applica al capo del bambino: l'effetto di quest'azione è di allontanare il funicolo che stà presso il capo nel momento prima che la bocca dell' utero cominci a dilatarsi: ma dove non ha luogo questa contrazione a cagione che il capo è ancora in alto quando si rompono le membrane, oppure perchè discende irregolarmente, è molto probabile che il funicolo si protruda nell'atto che scola il liquore dell' amnio. Siccome però il funicolo umbilicale di rado si mostra prima della rottura delle membrane o finchè non sia quasi del tutto dilatata la bocca dell'utero, questo stato della porzione vaginale è di minor conseguenza per riguardo al ricollocamento del funicolo. D' altra parte è di molta importanza la contrazione dell'utero che avviene simultanea alla rottura delle membrane, e talvolta anche quando queste si avanzano molto prima. Questa contrazione ha luogo nel segmento inferiore dell'utero: esso circonda la testa del bambino, e quando è interamente sviluppato si distende sovra tutta la testa. Così, per esempio, se tentiamo operare ne' primi periodi lo sentiamo simile ad un fermo anello, della larghezza di circa un dito, che circonda il capo, e a misura che lo stimolo della mano eccita l'attività dell' utero, lo si sente estendere superiormente. Vi sono due circostanze in questa contrazione, che meritano speciale osservazione: 1.° che progredisce sempre dal basso all' alto, e che quando sia una volta

avviso d'effetto assai dubbio; e l'Autore ommette, come molti altri Autori moderni, di annoverare fra le cause, la morte del

---

incominciata, continua durante gl' intervalli de' dolori. Incomincia a formarsi al momento che la bocca dell'utero stà per dilatarsi compiutamente, e secondo le osservazioni del dottor M. continua finchè il capo non ha abbandonato l'utero. 2.° *Che il suo margine superiore è ben determinato, e non v' è un passaggio graduato da questo alle altre porzioni dell' utero. L' azione di questo stringimento (se gli si può dare un tal nome) rispetto al cordone, è evidentissima: se il cordone è alquanto disceso, questo stringimento lo rispinge indietro, e lo ritiene in questa situazione, finchè la parte del bambino che si presenta è rotonda, cioè se è il capo o le natiche. Questa contrazione è il solo mezzo da cui l'ostetricante dee cercare soccorso, se vuole ricollocare con buon' esito il funicolo; mezzo del quale egli deve profittare, se gli si presenta, o che può altrimenti procurare con facilità, mediante una lieve irritazione dell'utero. Era un grave errore quello invalso per lo addietro su questo soggetto di considerare, cioè, sempre la pelvi come il mezzo che poteva trattenere il cordone quando si faceva retrocedere, e di trascurare quasi del tutto l' utero. L' utero solo è quello che osta al prolasso del cordone, e da questo deve l' operatore attendere soccorso, se vuol riescire: quindi la proposizione d' introdurre una spugna onde empire lo spazio vuoto fra il capo e la pelvi, è futile, e da lungo tempo posta in dimenticanza.*

Da quanto si è dimostrato, il ricollocamento del funicolo consiste nel portarlo oltre quella porzione circolare dell'utero che si è contratta sulla parte presentatasi. Il ricollocamento del funicolo si può effettuare colla mano, o mediante un catetere elastico, e colla legatura. Quanto al ricollocarlo col mezzo della sola mano, osserva il dottor Michaelis, *che otterrassi un effetto più pronto col solo insinuare la mano fra la testa e l'utero, facendo che la mano medesima spinga innanzi ad essa il funicolo, nell'atto che a poco a poco passa oltre seguendo la rotondità del capo: in questa maniera possiamo evitare di rompere le membrane, se abbiamo trovato il funicolo prima che sia sfuggito il liquore dell'amnio; cosa questa di somma importanza.*

bambino; le quale circostanza influisce senza dubbio assai nel determinare il prolasso del funicolo, e da cui specialmente dipende, noi sospettiamo, quando è associata a pelvi ristretta, e alla presentazione di un braccio o di una spalla. Ancor meno possiamo prestarci al supposto che l' attorcigliamento del funicolo intorno alle diverse parti del bambino possa agire come causa predisponente, secondo pare voglia stabilire *Mauriceau*, e più recentemente anche *Deneux*; qui però per render giustizia

---

Il ricollocamento per mezzo del catetere si effettua facendo passare una legatura di seta raddoppiata entro un forte e grosso catetere elastico, lungo da dodici a sedici pollici, in modo che il cappio esca dall'estremità superiore: s' introduce nella vagina il catetere, traendone per di fuori fino all'orificio esterno il cappio, entro il quale si fa passare l'ansa del funicolo umbilicale. Poscia s' introduce nel catetere uno stiletto con manico di legno, finchè la punta passi dall'orifizio superiore del medesimo: si fa in modo che il cappio della legatura venga ad appiccarsi sulla punta dello stiletto; allora questo si ritrae indietro per entro il catetere, onde il funicolo che è al di fuori tirato dalla legatura vada a salire sino sull' estremità del catetere. L' operatore non deve allora far altro che trattenere abbasso i capi della legatura, e spignere all' insù il catetere, il quale trae seco il funicolo ora fermamente assicurato alla sua estremità. Compiuto il ricollocamento, si ritira lo stiletto, si disviluppa il funicolo dalla legatura traendola fuora per l'un de' capi, e finalmente si leva il catetere.

Il dottor Michaelis *riferisce undici casi di prolasso del funicolo, fatto rientrare col sovra accennato metodo, in nove de' quali il bambino nacque vivo. In tre casi si era presentato anche il braccio, che venne riposto a luogo, portando abbasso la testa: fra questi, si ebbe il bambino vivo in due casi.*

Questi fatti sono interessantissimi e meritano attenta considerazione. Il ricollocamento del funicolo protruso era da molto tempo un' oggetto cui si tendeva, e il possedere un mezzo pel quale si potrà in molti di questi casi ommettere il rivolgimento riesce quindi un' importante addizione alla scienza ostetrica.

(*The British, a. for. Medical Review*; april, 1836).

all'Autore, dobbiamo dire ch'egli si limita ad accennare queste opinioni come quelle de' varj Autori, senza convenire particolarmente egli stesso con nessuno.

Egli prestò molta attenzione all'interessante fatto, che il professore *Naegele* jun. ha di nuovo recentemente portato a cognizione della professione, cioè che il prolasso è molto probabile allorchè la placenta è situata presso la bocca dell'utero, e il cordone trae origine dal suo margine inferiore.

« *Levret* (1751) fece osservare il fatto che quanto più la placenta era situata abbasso verso la bocca dell'utero, tanto più il cordone s'inseriva in vicinanza al margine di essa, e per lo più in quella parte dove stava in maggiore prossimità del margine stesso. *Zeller*, nel 1806, dimostrò poter essere la vicinanza della placenta alla bocca dell'utero una causa occasionale del prolasso del funicolo. Troviamo parimenti mentovati da *Stein* diversi casi di prolasso del funicolo, in cui la placenta era situata nel segmento inferiore dell'utero, ed il cordone stava inserito nel suo margine inferiore. *Deneux* ha tratto da *Mauriceau e Smellie* alcuni casi nei quali il prolasso del funicolo era stato accompagnato da un'aderenza della placenta vicino alla bocca dell'utero. Il dott. *Haase* cita un caso di prolasso del funicolo in cui la placenta stava attaccata al margine della bocca dell'utero: con difficoltà si potè far rientrare il cordone che tornava sempre a discendere; era lungo sedici pollici, e inserto parzialmente nelle membrane. *Busch* ha osservato parecchi casi di prolasso del funicolo, apparentemente cagionato dalla sua lunghezza e dall'inserzione nel margine della placenta; e in due casi la trovò attaccata presso la bocca dell'utero. Anche il dott. *Churchill* riferisce che nel prolasso del cordone egli trovò più volte la placenta attaccata presso la bocca dell'utero, ed in alcuni di questi casi, il funicolo inserto nel margine della placenta, ciò che egli ritiene essere una delle cause del prolasso. *Carrière d'Azerailles* che è d'opinione che il romore di soffio indichi con certezza la località dove la placenta sta attaccata, riferisce che in ventisei casi ne' quali questo suono si udiva nella parte inferiore dell'utero, l'inserzione del funicolo non era centrale, ed asserisce che in alcuni casi ove a cagione del prolasso del cordone s'era dovuto ricorrere al rivolgimento o al forcipe, nell'introdurre la mano lungo il funicolo fino alla sua inserzione nella placenta

egli non solamente la trovò collocata precisamente al margine, ma in modo tale che al rompersi delle membrane, il prolasso del cordone avveniva inevitabilmente. Ciò nullostante, come già abbiam detto, nessuno de' suddetti Autori tenne questa circostanza come una delle cause principali del prolasso del funicolo. F. H. *Naegele* fu il primo che vi ponesse mente in ispecial modo, e che ne trattasse la prognosi e la cura. Egli ha descritto cinque casi di prolasso del funicolo, accompagnato da inserzione della placenta presso la bocca dell'utero: il funicolo stava in tutti questi casi inserto nel margine della placenta, e sempre dal lato il più vicino alla bocca dell'utero: anzi in due casi era persino inserto nelle membrane, cosicchè i vasi del medesimo si trovavano separati per lo spazio di un pollice prima che raggiungessero il margine della placenta. Inoltre egli riferì un' esame di cinquanta placente, le quali tutte egli aveva trovate attaccate alle parti inferiori e laterali dell'utero; e a riserva di due, in cui l'inserzione del funicolo era centrale, trovò che nell'altre la sua distanza dal margine variava da un pollice e un quarto a un pollice e mezzo; in undici casi il cordone era inserto presso il margine superiore della placenta, in tutti gli altri presso l'inferiore. Egli opina quindi che l'inserzione del funicolo presso l'orifizio dell'utero sia incontrastabilmente di somma importanza nel predisporre al prolasso, e ciò specialmente quanto più l'inserzione del cordone è vicina a quel margine della placenta che è più prossimo alla bocca dell'utero. Se il margine della placenta giunge fino alla bocca dell'utero, e se l'inserzione del funicolo è nel luogo medesimo, o meglio ancora, se i vasi umbilicali sono distribuiti sulle membrane a breve distanza dal margine della placenta, ne risulta necessariamente la presentazione del funicolo dimodochè quando le membrane si rompono, il prolasso riesce inevitabile ».

Questa coincidenza di circostanze è senza dubbio molto singolare, e degna d'attenzione rispetto alla pratica; poichè possiamo bensì comprendere come l'inserzione del funicolo nel margine inferiore della placenta, quando questo combaci strettamente colla bocca dell'utero, possa rendere quasi inevitabile il prolasso; ma i numerosi casi osservati da noi, ne' quali la presentazione parziale della placenta non era associata ad inserzione marginale del funicolo, ci convincono che questa circostanza non

è così invariabile come lo vorrebbe supporre il professore *Naegele* juniore. Se così fosse, noi dovremmo trovare il prolasso del funicolo nella maggior parte de' casi di presentazione parziale della placenta; ma l' esperienza prova altrimenti.

Il dott. *Saxtorph* dopo avere fatto osservare essere così ingente la mortalità de' bambini ne' casi di presentazione del funicolo, che di 356, solamente 161 nacquero vivi; cerca d' investigare le diverse cause del pericolo del feto, e sostiene il suo assunto con interessantissimi fatti. Egli prova che di rado può riescire pregiudicevole alla vita del bambino il grado di freddo cui è esposto il funicolo protruso, e che la morte è da attribuirsi piuttosto alla pressione sul medesimo durante il parto. Da ciò risulta essere di somma importanza in questi casi, onde assicurare la nascita di un bambino vivente, che le membrane rimangano intere fino ad un periodo avanzato del travaglio. L'Autore porge in proposito un eccellente compendio, che merita d' essere riferito.

« È provato dall' esperienza che fintanto che le membrane non si rompono, il cordone è pochissimo affetto dalla pressione, per cui conserva ancora una forte, e valida pulsazione. Noi abbiamo dimostrato ch' esso può cangiare di posizione, ed evitare così la compressione, finchè non son rotte le membrane. Se desse rimangono intere nel tempo che la parte che si presenta discende nella cavità della pelvi, e se i primi stadii del travaglio vengono protratti, accade d' ordinario che l' ultimo stadio durante il quale il funicolo protruso è particolarmente esposto, si compie con molta prestezza; la qual cosa è della maggiore importanza nel preservare la vita del bambino, se noi abbiamo lasciato che il parto si operi mediante gli sforzi naturali. Se consideriamo poi essere indicato di abbreviare il travaglio colla estrazione artificiale, nulla può giovar meglio l' operazione che l' interezza delle membrane. Se il bambino va estratto pei piedi intanto che la testa rimane tuttavia capace di movimento nella apertura superiore della pelvi, l' interezza delle membrane concede una maggiore mobilità alle parti. Finalmente se crediamo del caso l' aspettare che il capo sia profondamente impegnato nella cavità della pelvi onde poterlo estrarre col *forceps*, sarà meno pericoloso per la vita del bambino, aspettato il tempo che è necessario per l' operazione, eseguirla finchè le membrane si trovano ancora intere ».

Sebbene un funicolo sodo, turgido e fortemente pulsante, sia una irrefragrabile prova della vita del bambino, l'esperienza ci ha mostrato che non dobbiamo però troppo prontamente essere indotti alla opposta conclusione, vale a dire, che il bambino sia debole o già morto quando avvenga che il funicolo sia sottile, molle e privo di pulsazione; poichè ad ogni tratto si dànno casi ne' quali a malgrado che il funicolo sia in questo stato, la vita non è spenta. La mancanza totale della pulsazione del funicolo, che comunemente si ritiene una prova sicura della morte del bambino, è un sintomo cui bisogna riguardare con qualche riserbo; poichè occorsero casi che dimostrarono non essere neppur questo bastevole ad autorizzarci a deporre ogni speranza. Il caso riferito dal dott. *Evory Kennedy* ne è una prova evidente. M. *Saxtorph* ha esaminato questo punto importante con molta cura, ed ha raccolto in proposito alcuni interessantissimi fatti.

« Noi troviamo in parecchi Autori mentovati tanti casi di bambini nati vivi, benchè il cordone fosse stato protruso per qualche tempo senza alcuna pulsazione, che v'è ogni argomento di supporre che non sempre la vita si estingua simultaneamente alla pulsazione sensibile; nè dobbiamo ritenere che la salvezza del feto sia per modo dipendente dal tempo scorso dall' ultima pulsazione, così da sentirci giustificati a desistere da ogni tentativo per salvare il bambino, perchè non possiamo scoprire alcuna pulsazione nel funicolo protruso. Ora riferiremo qualche caso in cui la vita del bambino venne preservata mediante il soccorso dell' arte benchè il cordone avesse cessato di pulsare da molto tempo. Così *Huëter* narra di una donna nel suo terzo parto, presso la quale egli venne chiamato dalla levatrice a cagione del prolasso del funicolo. Egli trovò la testa che presentava il vertice in prima posizione, e in corrispondenza della sutura lambdoidea una considerevole ansa di cordone sottile privo di pulsazione; ogni moto del bambino era cessato, e le acque dell' amnio escivano imputridite e miste ad una grande quantità di meconio. Poichè appariva quindi dubbioso che si potesse salvare la vita del bambino, egli credette inutile tentarne l'estrazione artificiale, e si limitò a rimettere l'ansa in luogo. Intanto i dolori crescevano, ed in poche ore venne alla luce mediante gli sforzi naturali un bambino vivente ricoperto di meconio. *Busch* riferisce il caso di una primipara di trentadue anni, la

quale venne portata nello Spedale delle Partorienti, da una parte remota della città in una mattina d'inverno, mentre il termometro segnava 14° *Fahrenheit*. Essa vi era stata mandata dalla levatrice, dopo avere avuti dolori per tutta la notte: verso la mattina erano scoppiate le membrane, ed era avvenuto un prolasso all'esterno di un'ampia ansa di cordone. *Busch* trovò pendente dalle parti esterne un'ansa lunga più che sei pollici, fredda, e senza pulsazione; il bambino s'era presentato colle natiche in prima posizione, e la bocca dell'utero era pressocchè dilatata. Avendo immerso il funicolo nell'acqua calda, potè sentire dopo un po' di tempo qualche debole pulsazione, e quindi fece il rivolgimento del bambino, ne portò abbasso i piedi, e in seguito liberò la testa colla forcipe. Il bambino, benchè nato in istato d'asfissia, fu ricuperato in mezz'ora. Un caso analogo è accaduto pochi anni sono nel nostro Spedale delle Partorienti, e mi fu gentilmente comunicato dal professore *Eschricht*. Una donna già *in* travaglio, a cui pendeva dalle parti esterne un'ansa di funicolo, si recò a piedi allo Spedale in rigorosissima notte d'inverno da una lontana parte della città, che chiamasi Christianhoevn. Tostocchè fu ammessa, l'ansa fuori uscita del cordone, la quale era fredda e senza pulsazione, le fu inviluppata in panni inzuppati d'acqua calda. Ristabilita una debole pulsazione, fu fatto il rivolgimento del bambino ed estratto vivo ».

Fu dimostrato che la posizione del funicolo nella pelvi è tutt'altro che indifferente in riguardo al pericolo della vita del bambino. Si può applicare ai casi di presentazione o prolasso del funicolo quella massima già da molto tempo inculcata da *Naegele*, cioè che in tutti i parti per la via dei piedi, sia che si sieno originariamente presentate le natiche o i piedi, sia che i piedi si sieno artificialmente tratti abbasso nell'operazione del rivolgimento, deesi procurare di dirigere il funicolo verso una delle sinfisi sacro-iliache, situazione in cui è meno esposta alla pressione; imperocchè l'esperienza dimostra che trattandosi di presentazione o di prolasso del funicolo ha grande influenza nella prognosi la posizione del funicolo stesso. *Boer* stima la parte anteriore della pelvi come la più pericolosa per esso. Nel diligente ragguaglio de' casi presentatisi allo Spedale delle Partorienti in Berlino fra l'anno 1829 e il 1835, che venne pubblicato dal

professore *Busch*, rilevasi che in trentanove casi di prolasso del funicolo egli trovò che la vita del bambino era maggiormente minacciata anche prima della rottura delle membrane quando il cordone era nelle parti anteriori della pelvi, dove i dolori erano più risentiti.

Il dott. *Saxtorph* ha parimente investigato con somma cura per qual modo avvenga la morte che è cagionata da pressione sul funicolo; ed avendo studiato la maggior parte delle investigazioni patologiche sopra quest' argomento, viene a conchiudere che è identica all' asfissia. Si diffusero varie opinioni su questo punto, sostenendo alcuni che la morte fosse prodotta da anemia e sincope, altri da pletora ed apoplessia, ed altri da soffocazione ed asfissia. Le alterazioni trovate dopo morte par che giustifichino quest' ultima essere la cagione della morte.

« Esternamente molti osservatori hanno trovata la superficie livida, ma pur talvolta pallida; e assai di frequente segnata da distinte macchie livide (*Zeller*, *Capuron*). Le ugne, le estremità delle dita e la faccia sono livide; questa è però di tinta ineguale, ma le labbra sono scolorate uniformemente. I globi degli occhi e la lingua sono enfiati (*Mende*); la lingua di rado si spigne fuor della bocca. Le cavità della bocca e del naso contengono un muco sanguigno, e talvolta liquore dell' amnio misto a meconio (*Dubois*); il volto è d' ordinario placido, come quello di un bambino che dorme; le estremità e specialmente le dita delle mani e de' piedi mostrano una contrazione spasmodica (*Schmitt*). La regione epigastrica è poco tumida (*Vigaud*), e la superficie esterna del corpo è sovente imbrattata di meconio, allorchè questo siasi mescolato a liquore dell'amnio (*Busch*, *Dubois*). Nel rimovere gl' integumenti del cranio, trovasi nella parte superiore e posteriore dell' uno o dell' altro degli ossi parietali, un fluido gelatinoso misto alcune volte a sangue stravasato, ma di rado a sangue puro. Le ossa del cranio sono injettate con sangue rosso, come se ciò si fosse praticato artificialmente. I seni venosi, i vasi della dura madre della pia madre e del cervello sono talmente ripieni di sangue, che alla menoma pressione del cervello, ne trasudano innumerevoli minute goccie di sangue. Lo stravaso di fluido sanguigno o gelatinoso sovra menzionato si trova di rado alla base del cervello, ovvero alla sua superficie, o ne' ventricoli. Questa apparenza ha indotto

parecchi Autori a considerare qual causa di morte l'apoplessia .... Se il bambino non ha respirato, nè si è fatto alcun tentativo per insufflare i polmoni, noi troveremo nella cavità toracica i polmoni ricoperti dal pericardio, ed in esso una piccola quantità di fluido seroso. Il cuore sarà disteso per sangue nero, di rado coagulato in forma polipoide. I vasi coronari e propri del cuore sono così ripieni, che non avrebbero potuto esserlo meglio dalla injezione artificiale più felice. La vena cava e le altre vene maggiori sono piene di sangue, ma le arterie sono per lo più vuote .... I polmoni nella cavità della pleura sono collapsi, simili nell'apparenza al fegato, densi, compressi, di un colore rosso cupo, e affondano nell' acqua. Nella cavità addominale *Kohlschwetter* ha trovato, in due casi, il fegato così ingorgato di sangue nero che pareva un grosso coagulo. Ciò venne pure confermato da molti altri ».

Nel trattamento del prolasso del funicolo furono adottati diversi metodi di cura da vari pratici: 1.° Abbandonarlo interamente alla natura; 2.° Rimettere a luogo la parte protrusa, e trattenervela, e poscia o lasciare che il travaglio faccia il suo corso, ovvero terminarlo coll' arte; 3.° Fare il rivolgimento del bambino o con l' estrazione artificiale, o senza. 4.° Terminare il parto col forcipe.

Noi abbiamo già sopra ricordato, nella nota alla pagina 210, le interessanti osservazioni del professore *Michaelis* intorno al ricollocamento del funicolo; gli è un soggetto che raccomandiamo di nuovo all'attenzione de' pratici, e ci sentiamo autorizzati a farlo, dal fatto che in venticinque casi di prolasso del funicolo, egli riuscì mediante il ricollocamento, a salvare la vita di ventun bambini. Gli argomenti pro e contro questi differenti metodi di trattamento, furono abbastanza considerati nella moderna ostetricia, per cui è inutile che ci diffondiamo intorno ad essi. Non v'ha dubbio che il trattamento dee modificarsi assai secondo le circostanze d'ogni singolo caso, e che molte volte il forcipe è di grande soccorso sia per liberare il capo che si presenta, sia nell'ultimo periodo del parto, in cui siasi operato il rivolgimento. Noi dobbiamo molto al professore *Busch* di Berlino per aver egli dimostrato il valore del forcipe in tutti i casi in cui si teme che il funicolo rimanga compresso durante il passaggio del capo; in questo modo egli ha reso l' operazione del

rivolgimento assai più efficace, per ciò che riguarda la vita del bambino, che mai nol fosse per lo innanzi.

Il saggio del dott. *Saxtorph* gli acquista molto credito; e noi non possiamo meglio encomiarlo che dicendolo degno del nome dell' Autore.

Ricerche ed esperienze sui contravveleni del sublimato corrosivo, del piombo, del rame e dell'arsenico; dei dottori Bouchardat *e* Sandras. — I dottori *Bouchardat* e *Sandras* hanno pubblicato, sotto questo titolo, nel *Bulletin de Therapeutique*, una serie di esperienze fatte sugli animali vivi, e dirette allo scopo di conoscere l'azione degli antidoti ai suddetti veleni.

Noi trascriviamo qui soltanto le loro conclusioni, le quali interessano moltissimo la medicina e la farmacia. Questi Autori credono di potere, dietro le loro esperienze, considerare come antidoti le seguenti sostanze:

1.° Contro il sublimato corrosivo,

Un mescuglio di polvere di zinco e di ferro, il ferro ridotto coll'idrogene, il persolfuro di ferro idratato umido.

2.° Contro il rame,

Un mescuglio di polvere di zinco e di ferro, il ferro ridotto coll'idrogene, il ferro porfirizzato, la limatura di zinco, il persolfuro di perossido di ferro idratato.

3.° Contro il piombo,

Il persolfuro di perossido di ferro idratato umido.

4.° Contro l'acido arsenioso,

Il perossido di ferro idratato umido, il perossido di ferro idratato secco, ed il persolfuro di perossido di ferro idratato umido.

5.° Quest'ultima preparazione avrebbe anche il vantaggio, cambiando la natura de' quattro veleni sopra indicati, di esser conveniente soprattutto ne' casi in cui la sostanza sospetta appartenga all'una o all'altra di queste serie, senza che si possa *a priori* decidere propriamente a quale.

Quanto al modo, e alle dosi di amministrare questi antidoti, essi credono che il mezzo più semplice, per rispetto alle polveri di ferro e di zinco, consista nel sospenderle in un elettuario, come consiglia *Dumas*, o nell'involgerle nelle ostie: si possono anche far prendere in forma di gelatina, come si conservano nelle farmacie.

Tornerà utile di associare a questa ammistrazione le copiose bibite di acqua tepida, e titillare l'ugola per promovere e agevolare il vomito; oltre di che questo liquido servirà a lavare lo stomaco, e faciliterà l'azione dell'antidoto su tutte le particelle del veleno, ch'esso avrà raccolte.

Quanto alle dosi, risulta per le suindicate esperienze, che sette grammi di polvere di ferro o di zinco possono bastare per impedire l'azione velenosa.

Delle patate come mezzo per prevenire lo scorbuto nelle prigioni, e nelle case di ricovero; del dott. Baly, *medico del penitenziario di Londra.* — Molti medici, sir *G. Blane*, *Smith* di Triton, *Julia Fontenelle*, ed altri, avevano di già esperimentatata l'utilità delle patate crude per la cura dello scorbuto; ma il dottore *Baly* opina ch'esse non perdono della loro efficacia coll'ebollizione, come si era supposto, e perciò anche cotte, sono un eccellente preservativo contro lo scorbuto. — In conferma di questa opinione, egli narra che questa malattia infieriva nella primavera del 1840, sui militari condannati dalla Corte marziale, mentre non si manifestava punto nella classe più numerosa dei convitti. Confrontando il loro modo di vivere, si osservò che i militari non si nutrivano quasi del tutto di vegetabili succolenti, mentre ne abbondavano i convitti. La carne era in proporzione quasi eguale. La malattia si manifestava nei soldati nel secondo trimestre della loro detenzione. Si sostituì la zuppa di piselli a quella di riso che non conteneva vegetabili freschi; ma quantunque la porzione di questi ultimi fosse più abbondante di quella che solevasi distribuire nei convitti, la malattia non subì non ostante alcuna modificazione. *Baly* consigliò allora di dare una libbra di patate per ogni porzione di carne, che è quanto dire, due libbre per settimana nel primo trimestre di prigionia, tre libbre nel secondo, e quattro libbre in appresso, e dopo questo tempo, gennajo 1842, non si manifestò più nessun caso di scorbuto.

Nel 1822, le patate erano state levate dal regime dei detenuti, ed allora irruppe una epidemia di scorbuto, la quale venne descritta dal dottor *Latham*. Da quell'epoca il regime dei convitti contiene una buona dose di patate, e lo scorbuto non è più ricomparso, quantunque siensi spesso manifestate febbri dissente-

riche, affezioni nervose, ecc., indipendenti affatto dall'epidemia del 1823.

Il dottor *Baly*, conchiude adunque che un antiscorbutico così attivo ed altrettanto economico dovrebbe far parte del regime di tutte le prigioni, delle case di lavoro, dei manicomii ed in generale degli stabilimenti nei quali la dieta è regolata secondo i principii d'una rigorosa economia.

Egli fa osservare inoltre, che tutti i frutti, le erbe e le radici che hanno la proprietà di prevenire, o di guarire lo scorbuto, contengono uno o più acidi organici, come sarebbe l'acido citrico, il tartarico ed il malico; ora, secondo *Einhoff*, si trova nella patata l'acido tartrico combinato colla potassa e colla calce; secondo *Vauquelin*, si è l'acido citrico in parte combinato con queste basi, in parte libero. Le farine che non godono di alcuna proprietà antiscorbutica, non contengono nessun acido vegetabile. (*The London med. Gazette*).

Epilessia guarita per mezzo dei vescicanti volanti; del dottor Recamier. — In questa osservazione v'hanno alcune considerazioni pratiche che meritano d'essere conosciute.

Un uomo a 32 anni, sartore, di costituzione robusta pinguedinosa, e poco muscoloso vien preso per la prima volta da un accesso di epilessia il 9 novembre 1839, senza poterne precisare la causa. Egli cade nel fuoco, e riporta una scottatura alla coscia destra senza provarne alcuna sensazione. Vien salassato immantinenti. La notte seguente si ripetono due altri accessi; e pochi giorni dopo un quarto, cagionato da grave dispiacere. Si rinova il salasso, e s'applicano 20 sanguisughe all'ano, oltre un purgante. Quattro altri accessi si ripetono fino al 7 dicembre, giorno del suo ingresso nell'Ospitale.

L'accesso epilettico si annuncia con un tremito ed una vibrazione interna, limitata alla metà del corpo e della faccia; contemporaneamente il malato si lagna di crampo al polpaccio sinistro. Questi prodromi durano alcuni secondi, indi scoppia l'accesso. Il malato assicura di aver tre volte soltanto perduti i sensi intieramente negli otto accessi ch'ebbe in casa. Dopo il primo accesso, la gamba sinistra, dal piede sino alla metà della coscia, rimase intorpidita, e semi-paralizzata.

La seconda notte che passò nell'ospitale, ebbe un accesso con perdita di sensi.

Il 9 dicembre, avuto riguardo dello stato saburrale della lingua, ed alla inapetenza, si amministrò un grano di emetico nell'acqua. Il malato vomitò sei volte materie alquanto biliose.

Sino al 17 non comparve più nulla. La gamba rimase nel medesimo stato. In questo giorno ebbe un leggiero accesso. Si prescrisse la seguente pozione:

Acqua di menta	. . . .	120 gramme
» di Luce	. . . .	24 gocce
» distillata di lauro ceraso	. . .	40 gramme
Siroppo di peonia	. . . .	32 »

Il 24 dicembre, ebbe nel mattino un accesso caratterizzato nel modo seguente: dapprima crampo al polpaccio sinistro; contrazione dei muscoli della faccia, che diventa spaventevole; un po' di schiuma alla bocca; suono rauco dal profondo delle fauci; movimenti della testa dall'avanti all'indietro; rigidezza tetanica del tronco; respirazione convulsiva; contorsione del braccio al didentro; polso alquanto frequente, duro e regolare, ecc. L'accesso durò due minuti, ed il malato ritornò in se stesso, senza risovvenirsi nulla del passato. *Récamier* fece applicare un vescicante al disopra del sito ove si manifestò il crampo. Questo vescicante della larghezza di tre dita, abbraccia la circonferenza del polpaccio. Tre giorni dopo, il crampo si manifestò in basso della coscia, e fu seguito da un accesso di epilessia leggiero. Un nuovo vesicante circonda tutta la metà della coscia.

Dopo l'applicazione di questi due vescicanti, la paralisi della gamba scemò in gran parte, e l'ammalato potè camminare più facilmente.

Il 2 gennajo 1840, il piede sinistro è assai intormentito, soprattutto sulla superficie dorsale; si sovrappone un vescicante, e l'intormentimento scomparte.

Il 6 gennajo, dolore al polpaccio; vescicante circolare al di sopra del punto doloroso, che produce il medesimo effetto.

Il 10, da due giorni il malato prova, dal fianco sinistro fino al capezzolo dell'istesso lato, delle scosse e del formicolio, con minaccia di accessi epilettici. Si applica un vescicante che cinge la base del petto.

Il 18, l'ammalato accusa una sensazione penosa di formicolio al di sopra del capezzolo destro, e un intormentimento doloroso al di sopra del malleolo del piede destro. Un vescicante a col-

lare attorno al collo, e un'altro all'imbasso del polpaccio destro. Quello del torace è secco; non si rinnova più.

Il 22, qualche saltellamento doloroso dal cubito alla spalla sinistra: vescicante a braccialetto al disotto del cubito. L'ammalato prende inoltre sera e mattina una pillola composta come segue:

Ossido di zinco bianco . . . . 5 centigrammi
Canfora. . . . . 3 »
Estratto di bella-donna . . . . idem.

Il 25 era parso al malato di sentire a migliaja delle formiche ascendere dal piede al ginocchio sinistro, e da questo all'anguinaja. Continuazione delle pillole.

Il 26, intormentimento al dorso; stitichezza da quattro giorni, clistere purgativo che promove una abbondante evacuazione, e la scomparsa dell'intormentimento.

Il 27, la sensazione di formicolio sussiste tuttavia alla gamba sinistra. Vescicante che circonda la coscia.

Il 29, l'ammalato sta bene, prende tutti i giorni tre pillole, come sopra, per tre settimane, ed esce guarito nei primi giorni di marzo 1840.

Noi abbiamo riveduto più volte questo soggetto anche dopo molto tempo, e ci siamo assicurati della di lui stabile guarigione.

Desso non ha mai accusato il più piccolo movimento febbrile ad onta dei dolori che lo tormentavano.

Quanto alla causa occasionale della malattia, non ci fu dato di saper nulla, nè esisteva alcuna lesione materiale apparente da cui si potesse far dipendere *l'aura epilettica.*

In questo caso, gli accessi epilettiformi furono più frequenti dei veri accessi di epilessia. Questi accessi, senza perdita totale dei sensi, si considerano non ostante dalla maggior parte dei patologi per veri accessi epilettici; i quali non differiscono dai veri se non per la loro minore intensità.

Avviene spessissimo di vedere questa malattia cominciare in leggier grado, e andare dippoi crescendo sino ai sintomi i più gravi; oppure, dopo avere incominciato con violenza, ridursi sia per effetto del tempo, o per l'influenza del trattamento, a semplice vertigine, a scossa tetanica, tale da non accorgersene i circostanti. Questi accidenti leggieri si ripetono spesso, molte volte prima che scòppi un accesso completo.

Non mancano casi di epilessia con *aura*, nei quali si riuscì

di far abortire l'accesso, mediante la legatura strettissima al di sopra del punto d'onde partirà l'*aura*, o coll'applicazione d'un vescicante sulla sede stessa dell'*aura*, quando non sia in luogo da potersi praticare la legatura, quale sarebbe, la natica, il dorso, la spalla, ecc.

Si citanò alcune guarigioni ottenute coll'amputazione di un dito, massime del dito grosso del piede divenuto la sede abituale dell'*aura*. L'applicazione dei cauterj e dei setoni sul sito d'onde partiva l'*aura* venne qualche volta seguita da successo; così dicasi della cauterizzazione praticata col ferro rovente.

Ma quando l'*aura* cambiava sito, per portarsi su parti nobili non si poteva, o non si ardiva inseguirla, e perciò la malattia durava più a lungo.

Nessuno, fin qui, che si sappia, aveva immaginato d'intercettare il corso dell'*aura*, con mezzi così violenti, quali vennero impiegati da *Récamier*, e non senza ottimo effetto; ma sgraziatamente, non tutti gli accessi epilettiformi sono determinanti da un aura manifesta; la maggior parte dei malati vengono assaliti improvvisamente nella testa, con appena il menomo sentore del male che li sovrasta. (*Journ. des connaiss. méd. pratiq. 3 Janvier 1844.*)

Osservazione di ernia crurale strozzata seguita dalla gangrena e dall'espulsione di un pezzo d'intestino e di epiploon, e nullo stante terminata colla guarigione; del dott. Monnier, *D. M. a Rennes.* — L'osservazione che riferisce l'Autore, riguarda uno dei casi più importanti, nel quale si possono vedere le immense risorse che la natura possiede per soccorrere a certi disordini, che invano l'arte potrebbe dominare. Egli è un caso di ernia crurale destra nella quale lo strozzamento e l'infiammazione hanno determinata la gangrena di una considerevole porzione d'intestino e d'epiploon. Malgrado l'estrema gravezza dei sintomi che succedettero a questo accidente, la natura prevalse tanto in questa ammalata, da resistere agli elementi della distruzione, ed operare l'espulsione delle parti mortificate procurandone la guarigione, scorsi quattro mesi dell'accidente.

Ecco le circostanze principali di questo fatto.

Una donna, a quarantaquattro anni, nubile, stiratrice, di statura piccola, e di costituzione debole, aveva da 15 anni un'er-

nia per la quale non aveva mai fatto uso di cinto. Il 10 gennajo, venne assalita da forti coliche con febbre, e mi fece chiamare nel giorno susseguente. Agevole mi fu il riconoscere che dall'ernia avevano origine tutti i fenomeni. Il tumore era duro straordinariamente, sensibile al tatto; tentai il taxis; ma fu d'uopo desistere per il dolore. L'operazione era urgente; io la proposi ma l'ammalata vi si rifiutò ostinatamente. Prescrissi allora una sanguettata, i cataplasmi emollienti, le bevande tenui e mucilaginose, i clisteri dapprima ammollienti, indi purganti. Impiegati questi mezzi, tentai di nuovo il taxis, ottenni di ridurre una porzione d'intestino, ma potei pure assicurarmi ch'eravi aderente un pezzo di epiploon. Di fatto gli accidenti non cessarono punto: continuavano le nausee e i vomiti di materie verdastre. Il 14 e il 15 gennajo l'ammalata prese dei lassativi per bocca, e per clistere. Il 15 espulse un verme. Il 16 persistendo il dolore, e riescendo impossibile la riduzione, consigliai un empiastro composto di un miscuglio di unguento mercuriale, e di estratto di bella-donna, che venne rinovato il 18 e il 21. L'ammalata parve sollevata da questo empiastro; ma il tumore aumentò di volume, ed acquistò un colore più scuro. L'infiammazione fece rapidi progressi, e terminò colla gangrena. Il 25 gennajo incominciai a far lavare le parti colla decozione di china canforata, e la aspersi in seguito colla polvere di china grigia. Il 26 feci mettere del cerotto sulle tuberosità ischiatiche, e in altre parti che minacciavano di escoriarsi, stante la magrezza estrema dell'ammalata, costretta a non poter cambiare di posizione nel letto Il 27, amministrai quattro pillole composte di quattro parti di nitrato di potassa, ed una di canfora con sufficiente quantità di teriaca. Inoltre a fine di correggere l'odore e combattere la putrefazione, impiegai il cloruro di calce. Il 30, le escare grangrenose si distaccarono, e formossi un'ulcerazione vasta da cui escivano le materie fecali. La suppurazione era oltremodo acre, per cui la pelle col suo contatto s'infiammava e passava a gangrena. Questa infiammazione gangrenosa si estese sino ai lombi Un'amica dell'ammalata che amorevole prodigava le sue cure giorno e notte, e la medicava soventi, per l'esalazione soltanto di questa materia saniosa, riportò alle mani un'eruzione di parecchi bottoncini. L'ulcerazione all'inguine in breve si estese eccessivamente, ed acquistò la dimensione di venti centimetri di lun-

massimo grado di marasmo: il polso era tremulo e appena sensibile: il più piccolo movimento produceva palpitazione che determinava quasi la sincope. Non ostante, i visceri del petto non manifestavano alcuna sensibile lesione; le orine depositavano un sedimento biancastro abbondante, che tingevasi in rosso al contatto di un alcali allungato coll' acqua. Venne stabilito, dietro un consulto di varj medici, di curare l'ammalato con un regime ristorativo.

Sgraziatamente lo stomaco non sopportava gli alimenti che in piccole quantità, e finì col non sopportarli del tutto. Temevasi ad ogni istante una sincope mortale. In tale estremo si pensò di esperimentare la trasfusione del sangue. Il dott. *Clark* estrasse sedici oncie di sangue da un uomo sano e robusto, il domestico dell'ammalato, e le injettò nelle vene di quest'ultimo colla massima destrezza. La vita ricomparve tantosto nella fisonomia dell'ammalato, il giorno seguente egli sentivasi già più forte, lagnavasi però d'un senso di peso alla testa; alcune goccie di sangue a quando a quando cadevano dalle narici, questi leggieri accidenti non tardarono a dissiparsi; l'appetito ricomparve a poco a poco, in un colle forze, le orine riacquistarono l'aspetto naturale mercè l'uso delle bevande alcaline, dell'acqua ferruginosa, e di alcune bottiglie di una soluzione di citrato di ferro. Dopo due a tre mesi di questo trattamento, il malato potè riprendere le sue solite occupazioni, alle quali attende tuttavia. (*Annales de la Chirurgie, febbrajo* 1844, dal *Prov. medical and surgical Journal.*)

Presentazione della spalla nel parto con procidenza del braccio. Evoluzione spontanea del feto; del dott. GOYRAND, *di Aix.* — Il 22 marzo 1842, egli venne chiamato, a mezza notte, per una donna in travaglio di parto. Questa donna, all'età di 32 anni, aveva già avuti due parti naturali, e a termine. Arrivata alla fine della terza gravidanza partorì pure naturalmente una ragazza sana; il ventre non ostante rimase tuttavia grosso; di lì a poco, si manifestarono ancora i dolori, si formò una nuova borsa, e al rompersi di questa, uscì il braccio di un secondo feto. La testa è nella fossa iliaca destra (seconda posizione della spalla destra.) Al di sopra dell'ombilico avvi un tumore sferico e duro, che si sarebbe potuto prendere per la testa, se non vi fosse stato fuori

il braccio dalla vulva. Il dott. *Goyrand* fece collocare la donna sul margine del letto, coi piedi appoggiati su due sedie per operare il rivolgimento: ma il petto del feto è così strettamente impegnato nel bacino, che la mano dell'ostetricante non vi può passare. Intanto i dolori incalzano, e *Goyrand* si accorge che ogni contrazione uterina fa discendere semprepiù il braccio disimpegnato ed il petto. Arrivata la spalla sotto l'arco del pube, rimane colà puntellata. Il petto continua a discendere fino alla vulva. Ogni dolore fa gonfiare il perineo, ed allontana i margini della vulva. Finalmente, una contrazione più forte, e più continuata, fa passare successivamente al dinanzi della commisura posteriore della vulva, la base del torace, il fianco, la coscia e gli arti inferiori, senza che la spalla ch'era già uscita da prima, abbia mai cambiato di posto.

Il corpo del feto trovasi pertanto tutto all'esterno, meno la testa, che è situata come nella seconda posizione pei piedi (calcaneo cotiloidea destra) ed il braccio sinistro che è alzato sul lato corrispondente del collo e della testa. L'ostetricante disimpegna il braccio, indi la testa, secondo le regole ordinarie.

Il feto, di sesso maschile, uscì morto, col braccio e la spalla tumefatti e lividi. L'estrazione delle placente presenta qualche difficoltà. Le placente sono innicchiate in una specie di sacco dell'utero, che costituisce il tumore sferico che si è osservato la di sopra dell'ombilico. La mano entrata in questa cavità, la di cui apertura è stretta, estrae la placenta che trovasi distaccata. Vi sono due placente riunite per mezzo di un cordone comune. I due amnios sono distinti. (*Gaz. des hôpitaux*, *febbrajo 1844*.)

Casa pei morti a Francfort. — Sin dal 1828 venne fondata a Francfort, per ordine della reggenza di quella città, una casa mortuaria, posta sotto la sorveglianza dell'ispettore del cimitero, la quale ha per iscopo di prevenire le inumazioni intempestive, e di ricevere i cadaveri, la presenza dei quali fosse per essere incomoda o nociva nelle abitazioni anguste, o non abbastanza ventilate.

Questa casa è distribuita in tante celle, terminanti superiormente in cupole a scomparti mobili per dar uscita ai gaz; esse ricevono la luce dall'alto, possono, occorrendo, venir riscaldate,

ben ventilate, non tramandano mai, neppure in estate, il menomo odore cattivo, e sono disposte in modo che dalla camera di guardia si posson vedere tutte. Ogni cella non contiene che un solo cadavere, il quale è deposto sopra un piccolo letto, sostenuto da girelle, e disposto in modo, che non possa giammai venir lordato il pavimento dagli scoli risultanti dalla decomposizione cadaverica. Per procedere all' inumazione si deve aspettare che sieno manifesti i segni della morte reale, la putrefazione. E a fine di poter soccorrere in tempo utile, nel caso di morte apparente, si attacca a ciascun dito dei cadaveri stesi su i letticciuoli, una specie di ditale di forma conica; questi sono uniti alla loro estremità mediante una cordicella, la quale è attaccata coll'altra estremità alla camera di guardia; la più piccola scossa fa suonare un campanello sospeso alla finestra della cella, e dà l'avviso alla guardia. Una camera detta della *Resurrezione*, situata a canto a quella ove stanno le guardie, è provveduta di letticciuoli, di un bagno, di una cassa di medicamenti, e di tutto l'occorrente per soccorrere a quegli che si trovasse in istato di morte apparente: ed in questo caso l' ispettore fa immediatamente avvertire il medico che avrà prestati per l' ultimo i soccorsi al malato, non che il medico del distretto. Un orologio di un meccanismo semplicissimo, posto nella camera di guardia, serve per assicurarsi se le guardie veglino la notte, e facciano regolarmente il loro dovere. Un regolamento rigoroso, assicura il servizio interno della casa mortuaria, diretta dall' ispettore del cimitero, il quale è obbligato a dar prova di possedere le necessarie cognizioni di medicina e di chirurgia, mediante un esame da subirsi davanti la Commissione sanitaria. Il trasporto dei cadaveri alla casa mortuaria non è punto obbligatorio; basta, perchè venghino accettati, che il medico rilasci un biglietto d' invio, ma solamente ventiquattr' ore dopo la morte. Qualora i parenti del defunto non volessero far trasportare il cadavere alla casa mortuaria, non si potrà in allora passare all'inumazione che settantadue ore dopo la morte, e dietro dichiarazione espressa del medico, che il cadavere presenti i segni della putrefazione. Per tutti quelli che vengono trasportati alla casa mortuaria, non si fa alcuna distinzione nè di rango, nè di fortuna; a tutti indistintamente vengono prestate le stesse cure.

Mezzo di sostituire un innocuo, sostanza alla cerussa nelle arti; di Ruolz. — L'ingegnosissimo sig. *Ruolz*, al quale l'igiene deve già molto per avere impedito co'suoi nuovi processi d'indoratura, i pericoli che provenivano dal mercurio, si è dedicato a molti esperimenti, onde ottenere una sostanza nella quale non entrasse il piombo, e potesse venire surrogata alla cerussa ne' suoi usi industriali. Nella quantità delle combinazioni bianche che egli ottenne, due soltanto riunivano le condizioni di utilità, di economia e di salubrità.

La prima era un prodotto, il quale, sebbene innocuo, avrebbe potuto però, in cattive mani riacquistare, mediante azioni chimiche semplicissime, le sue qualità venefiche. Tale riflesso, determinò il sig. *Ruolz* a rinunciarvi. — Progredendo nelle sue ricerche, ei si trattenne all'ossido d'antimonio (fiori argentini). Questa preparazione, secondo lui, riunisce tutti i vantaggi, del poco prezzo, dell' innocuità, e sotto tutti i rapporti industriali, può venir sostituita al bianco di cerussa. Se questo succedaneo ha veramente i vantaggi proclamati dal suo inventore, avrà procurato un immenso servigio, perciocchè nell' anno 1841, il solo Dipartimento della Senna ha dato 302 individui affetti da malattie saturnine, dei quali 69 pittori e 233 fabbricatori di cerussa. Sul totale ne morirono dodici (*Bull. gén. de thérap.*, gennajo 1844).

Nuovo modo di preparazione della pomata d' ioduro di potassio; di J. e H. Smith. — Secondo questi chimici di Edimburgo, il modo usato attualmente nelle officine per preparare la pomata d'ioduro di potassio, consistente nell'unire il sale alla sugna colla triturazione, non è forse il più conveniente. Essi propongono quindi di sostituirvi il metodo seguente: Si scioglie la quantità d' ioduro di potassio che si desidera, in una quantità d' egual peso di acqua distillata semplice od aromatica; indi si mischia esattamente, per mezzo della triturazione, la soluzione colla dose necessaria di sugna. Secondo essi, la pomata così preparata, possiede un' azione più energica, perciocchè l' ioduro allo stato di soluzione viene più facilmente assorbito (*Bull. gén. de thérap.* Gennajo 1844).

ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO.

Necessarii riflessi del dottore Luca Lossetti *Sulla risposta del sig. prof.* Giacomandrea Giacomini *ai di lui Ragionomenti intorno all'azione del colchico, ecc. — Milano, Società degli Editori degli Annali Universali delle scienze e dell'industria,* 1844; *in* 8.° *di pag.* 70.

I nostri lettori ricordano che il dott. *Lossetti* diresse in questi Annali di med. (1) al prof. *Giacomini* di Padova alcuni suoi Ragionamenti intorno all'azione del colchico, alla funzione dei reni, ed alla rivulsione, co'quali riusciva ad opinioni diverse di quelle da quest' ultimo professate intorno i detti argomenti. Il professore *Giacomini* non lasciò cadere in vano le obbiezioni mosse contro alle sue dottrine, e fece pubblica una scrittura colla quale rispose al primo di que'Ragionamenti, a quello cioè intorno all'azione terapeutica del colchico (2).

Parendo al dott. *Lossetti* che il prof. *Giacomini* abbia alquanto modificati così i concetti della sua scrittura, per viemmeglio poterli combattere, come il fatto su cui appoggiano, affine di cavarne deduzioni differenti da quelle dedotte da esso *Lossetti*; questi credè debito suo tornar fuori coi « Necessarii Riflessi » sulla Risposta del prof. *Giacomini*, che annunziamo a notizia de'molti che tengono dietro alle vicende di questa interessante polemica. Con essi egli intende di aver rimesse in loro luogo alcune circostanze del fatto suo e degli altri stati da lui analizzati in quella scrittura, sui quali egli ha appoggiato il suo Ragionamento, a dir suo, state spostate dal prof. *Giacomini*; di aver ridotti al loro giusto valore alcuni sintomi e fenomeni di quel fatto, i quali servono ad accennare così i sistemi organici stati a preferenza offesi del colchico, come la maniera di offesa onde furono travagliati; e di

---

(1) *Ann. univ. di medicina Vol. CVII e CVIII.*

(2) *Ann. cit. Vol. CX.*

aver difeso il trattamento che, di conseguenza al precedente concetto patologico della malattia artificiale indotta dal colchico, egli ha adoperato, e sè dall'accusa di avere indotto un avvelenamento di colchico, come pretese il prof. *Giacomini*. E per incidenza, mira a dimostrare non ipostenica la natura della colica saturnina, e diversa dalla iperstenizzante l'azione dell'oppio che la guarisce; e finalmente, non potere un fondo flogistico, ridotto soltanto « in ciò che v'ha di materialmente cambiato nei tessuti affetti », fare le veci degli iperstenizzanti nel caso di insorta artificiale ipostenia.

Il titolo solo degli argomenti trattati in questa scrittura del dott. *Lossetti* esprime sufficientemente di quale importanza sia cotesta polemica. La quale, ridotta che sia alla fine, avrà senza dubbio recata nuova luce sopra varie opinioni farmacologiche, tossicologiche e patologiche del prof. *Giacomini*, finora universalmente ammirate ma non ancora ricevute universalmente nel patrimonio della scienza.

Nel mentre quindi troviamo commendevole il coraggio del dott. *Lossetti* di essersi arrischiato a tentare alcuni lati dell'edifizio farmacologico del prof. Padovano, per costringere il suo Autore ad accorrere per aggiungervi sodezza, e laudabile il modo da lui osservato nel fare ciò; rendiamo grazie al prof. *Giacomini* dell'esser disceso nell'arena polemica a questo fine. Speriamo anzi che egli non ci lascerà a lungo in aspettazione delle sue considerazioni sugli argomenti presi a studiare dal dott. *Lossetti* negli altri due Ragionamenti; e che adempiendo a questo pubblico desiderio vorrà adoperare quella dignità di modo di difesa che si addice a combattenti generosi, e valersi delle schiette armi della scienza, e non di quelle sottili e pungenti che sconvengono per avventura alla nobiltà della causa presa a sostenere.

ANNUNCIO NECROLOGICO.

PIER-FRANCESCO BUFFA.

Pier-Francesco Buffa nacque in Ovada nel 1813. I suoi parenti, possessori d'un più che discreto patrimonio, tennero cura che nel Collegio di Sarzana dei RR. PP. Missionarii aprisse l'intelletto ai primi studi: quinci ripatriava, e sotto i RR. PP. delle Scuole Pie percorreva la classe di Rettorica. Compito a Genova lo studio della Filosofia, si dedicava a quello della Medicina, nel quale, posciachè ebbe ottenuti con generale plauso gli accademici onori, avido di perfezionarsi, si recò a visitare le più fiorenti università della nostra Penisola. Legata amicizia con l'illustre Professore *Puccinotti*, fermava sua stanza a Firenze, ove raccoglieva molti materiali per un' opera che già da molto tempo meditava, e che nel 1838 rendeva di pubblica ragione sotto il titolo di *Filosofia medica* (1).

Il *Buffa* in questo lavoro giunge a tale grado di dottrina, a tale acutezza di giudizio da far conoscere quanto fosse robusta la tempra del suo profondo intelletto. In mezzo ad una moltitudine di sistemi, ad un' infinita colluvie d'ipotesi riesce a districare e far palese il cammino percorso dalla medicina, cammino in cui essa nacque, si svolse, si sviluppò. Cogliendo i caratteri supremi delle diverse di lei fasi, divide la storia della medesima in tre grandi età; età della sintesi empirica, dell'analisi, della sintesi razionale: fa vedere come queste fasi corrispondano esattamente allo *assumere*, allo *esaminare*, al *raccogliere* di *Romagnosi*, disvelando così la connessione che esiste fra le età della medicina, e lo sviluppo dell' intelligenza, tra il suo andamento e quello della coltura intellettuale, tra la sua economia ne' secoli e quella degli individui negli anni. Nè pago di aver considerato le vicende della medicina sotto l' aspetto storico, si spinge in cerca delle leggi che provocarono la di lei nascita, ne opera-

---

(1) *Inserita negli* « *Annali Universali di Medicina*, » *Vol. LXXXII, e Vol. LXXXV.*

rono lo svolgimento, ne impressero le forme, il carattere nei varii suoi tempi, nelle sue varie sociali compenetrazioni, osando così d' un passo ardito e sicuro scorrere tutto l' immenso edifizio della scienza, misurarne la profondità, valutarne i fondamenti, prevederne l' avvenire.

Le condizioni del vero progresso della medicina non consistono soltanto nelle scoperte dei recenti, ma ben anco nella religiosa cura con cui i medesimi custodiscono i trovati delle passate età. Ciò che *Ippocrate* lasciò scritto nelle pagine eterne della sua opera sull'Antica Medicina, ogni Medico dovrebbe togliere a meditare. « Quelli che pretendono accrescere il numero delle scoperte, e sdegnano di muovere e progredire sulle antiche e già conosciute, ma tentano invece nuove vie, e sostengono d'aver trovato qualche cosa, quelli s'ingannano a gran partito, ed ingannano gli altri ». Chi vuol realmente progredire nella scienza e proporre sane dottrine, deve basare sulla profonda conoscenza dei fatti lungamente speculati dalla prodigiosa attività ed ammirabile spirito d' osservazione dei Padri della medicina, ed è troppo vero, rovinare dall'alto dell'edifizio i nuovi materiali, ove sugli antichi non vengano ben poggiati. Il *Buffa* persuaso di queste verità, perseverò sempre nello studio della storia medica; dal quale studio ritrasse tanta dovizia di cognizioni da riuscirgli facile il cogliere in che peccassero i diversi sistemi che con grave danno della nobilissima scienza, in pochi anni si videro nascere a breve vita, affascinare molti dei contemporanei; e morire, dando sempre meglio a conoscere che l' Ippocratismo solo è per sè stesso l' elemento continuo ed immortale della scienza nostra. La memoria del *Buffa* sulla *Medicina Ippocratica*, inserita nel « Giornale delle Scienze Mediche » di Torino, fa fede quanto egli fosse addentro nello studio filosofico delle opere del divino vecchio di *Coo*.

La dottrina dei morbi contagiosi si è ora stabilita su principii più sicuri e razionali. La medicina è pervenuta oggi a stabilire le basi della scienza dei morbi endemici ed epidemici, ed ha fissate le leggi di connubio tra essi e le malattie esotiche ed indigene, ed ha formato una dottrina, dietro la quale si possono stabilire tutte le misure che concorrono alla maggiore sicurezza dei popoli. Dall' altro canto l' economia politica è giunta a discoprire il verme distruggitore della vita delle generazioni. Sono

i mezzi di sussistenza il principio delle popolazioni, sono essi che le limitano e le costringono al più tardo accrescimento, si è dunque l'angustia ed il limite di tutte le cose capaci di supplire ai bisogni d'una popolazione, la ristrettezza in somma del commercio la causa funesta della sua debole riproduzione. Incombe adunque al medico di porsi al paro collo stato presente dell'umano consorzio, e nel mentre egli pensa alla maggiore sicurezza fisica, non deve obbliare i suoi bisogni, e tutto deve conciliare per il generale miglioramento delle cose civili. Movendo il *Buffa* da questi principii nel suo opuscolo *Della peste e della legislazione sanitaria dei porti commerciali d' Europa*, dopo d'aver trattato della durata della Incubazione di questo Contagio, delle cose disinfettanti, dell'azione del calorico, d'alcune pratiche inutili e ridicole esistenti ancora in alcuni Lazzaretti, fa chiaro conoscere la necessità d' una riforma della legislazione sanitaria, la quale renderebbe il Commercio più rapido e quindi più florido. In questo suo bel lavoro, già citato da dotti scrittori, il *Buffa* corredato di moltissimi fatti, procedendo sempre colla maggiore cautela, non avvien mai che dia in quelli errori in cui caddero tanti altri medici, i quali proponendo riforme contumaciali, mentre favorivano il commercio, non temevano di esporre la società ad uno dei più terribili flagelli. Per il *Buffa*, tuttochè i Lazzaretti meritino una riforma, sono però della più alta necessità, dappoichè la peste è eminentemente contagiosa; per lui l' azione del calorico è ancora problematica; le questioni che volgono intorno a questi argomenti devono essere trattate con la maggiore severità; intorno al suo modo di vedere invoca il giudizio dei congressi scientifici d' Italia, perocchè agli Italiani che primi furono a stabilire provvedimenti sanitarii, spetta pure l'onore di farne la riforma (1).

Nel mentre che il *Buffa* vegliava dietro questi lavori, la pietà Genovese alzava dalle fondamenta uno dei più grandiosi edifizi che vanti l' Italia consacrato alla cura delle mentali lesioni. L' instancabile giovane volse allora tutta l'attività del suo intelletto ad un argomento dei più grandi e filantropici della odierna

---

(1) *Giornale delle Scienze Mediche di Torino, febbrajo 1841*; *e questi Annali, Vol. XCVIII, p.* 195.

Scienza Medica. Meditate le opere dei migliori Autori, si portava a visitare i più riputati Manicomii d'Italia, legava amicizia con i Medici Direttori di questi, cominciava le sue indagini, le sue osservazioni, i suoi graditi studi sulla Follia.

Nel 1839 pubblicava una memoria intorno ai principali Manicomii d'Italia e di Francia (1) nella quale dava a conoscere quanto queste due grandi Nazioni abbiano in questi ultimi tempi cambiata la infelice sorte dei pazzi; faceva vedere quali sieno i migliori stabilimenti destinati a ricoverarli, quale ne debba essere il governo, in che sieno lodevoli, in che abbisognino di riforma; memoria cui i Psichiatri tutti fecero buon viso perchè piena di belle verità, di utili insegnamenti.

Frattanto in premio di questi lavori le Società Medico-Chirurgica di Torino e Bologna lo onoravano del Diploma di Socio Corrispondente mentre l'Illustre professore *Puccinotti* il nominava membro della nuova Scuola Ippocratica.

Le vicende intanto il conducevano a quella carica della quale i suoi studj e la potenza del suo intelletto il facevano degno. Il posto di Medico Direttore del nuovo Manicomio essendosi reso vacante, *Buffa*, fino allora Medico Assistente nello stesso pio Istituto, venne a quello innalzato. Nessuna promozione fu più meritata; nessuno più di lui era in istato di sentire tutta l'importanza, la santità delle funzioni che assumeva. Modello di probità, di disinteresse, d'animo dolce e fermo era naturalmente portato a tutto ciò che volge all'utile dell'infelice che soffre, all'onore dalla nobilissima scienza che coltivava. L' amore della umanità fu la prima, fu la più grande passione della sua vita; egli aveva un rispetto profondo per gli uomini colpiti dalla maggiore delle disgrazie, un immenso desiderio di riuscir loro utile. I suoi malati gl' inspiravano una carità ardente, un amore illuminato: vegliava intorno ad essi con la gelosa sollecitudine di un padre, per loro sapeva vincere le più scoraggianti difficoltà, e dolci gli tornavano le fatiche usate ogni qualvolta riusciva a restituire alcuni di loro alla ragione. Da qualche tempo la sua vita era un continuo lavoro intorno agli infermi di giorno, un continuo studio sui libri di notte; infaticabile metteva nel giorno

---

(1) *Inserita negli « Ann. Univ. di Med. » Vol. LXXXIX.*

in pratica ciò che con iscelta giudiziosa nelle sue veglie toglieva dalle ricchezze che la scienza di continuo pubblica. In una materia così difficile erasi già fatto tanto addentro, da giudicare con sicurezza in che fossero da seguirsi, in che peccassero le dottrine de'più accreditati Autori dalle diverse nazioni; già aveva ordinate le sue idee... quando s'avvide che i tanti lavori indurati stavano per partorirgli frutti di morte.

Gli organi della sua intelligenza da più anni entrati in una soverchia azione avevano rotto l'equilibrio che deve regnare fra le diverse funzioni dell'animale economia. Il fuoco della sua intelligenza, a grave danno della salute fisica, avea consumato quel tanto di vita che dovea equabilmente spandersi su tutti i visceri. Il processo vegetativo è guasto, gravi lesioni si sviluppano nei visceri toracici, le riparazioni più non si fanno, la emaciazione ha già cominciate le sue stragi. Questo stato di cose mena al sepolcro, egli lo sa: sa che la scienza è impotente a fronte d'un male che bisognava vincere ne'suoi primordj: nè cade di spirito, chè vòlto l'animo agli anni addietro, conscio d'aver bene spesa la vita, si prepara ad uscirne con la filosofia del savio, e la rassegnazione del vero cristiano. E benedetto il braccio dell'Altissimo, che lento lento vede discendere a toccare la sua fragile creta, nella pienezza delle funzioni intellettuali, composto il viso ad un angelico sorriso, vola al bacio del suo Creatore il giorno 26 maggio, nell'età di soli trent'un anni ....

Le vòlte centrali del pio Stabilimento si aprono in un piccolo Tempio ove si adora il Dio delle misericordie. Ivi, a Lui d'innanzi, intorno ad un cadavere si radunano alcuni amici e quelli fra'ricoverati la cui sventura non esclude dal santo recinto. Sono i resti mortali del Giovane filantropo che con gli estremi uffici di nostra augusta Religione ricevono la più grande delle pompe — le lagrime di quelli che con tanto amore e saviezza aveva governato.

Dott. *C. Tomati.*

(Dal N.° 32 dell' « *Espero* », di Genova).

ERRATA-CORRIGE.

Pag. 169, *lin.* 5, pendente *leggasi* precedente.

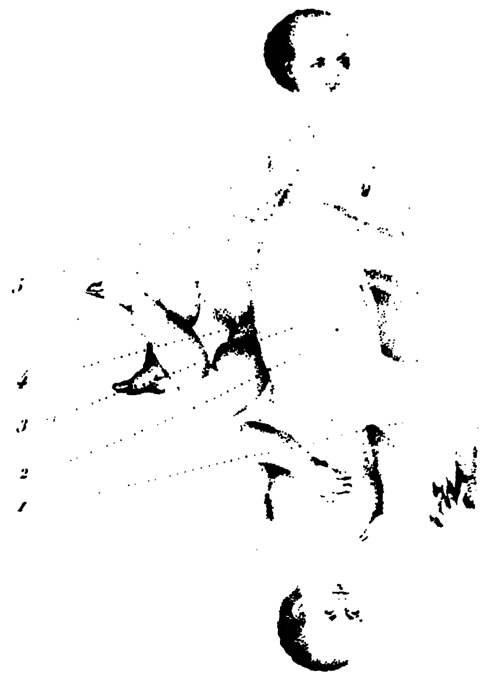


Tavola A.

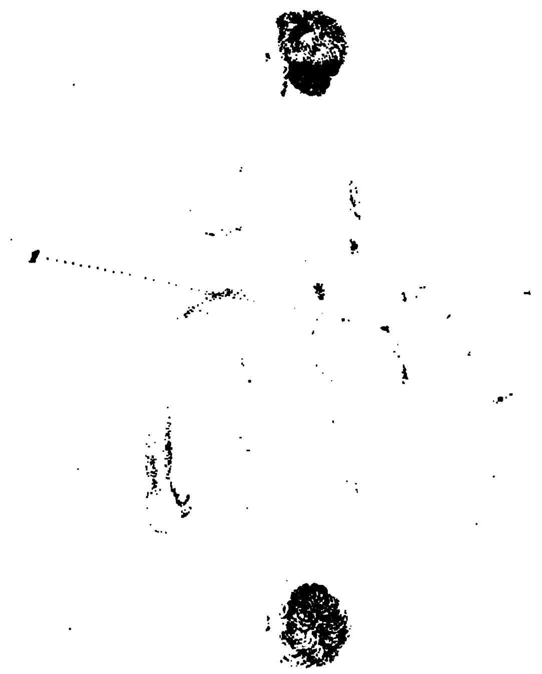
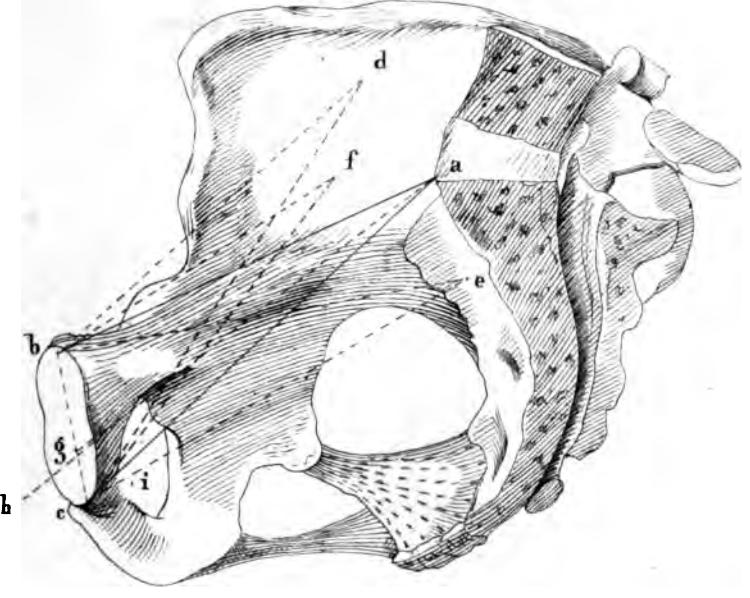


Tavola B.


d
f
a
e
b
g
h
c
i

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXI. Fasc. 332. Agosto 1844.

Delle pellagrose deliranti ricoverate nell'infermeria Sant' Antonio dello Spedale Maggiore di Milano dal mese di settembre 1842 a tutto l' aprile 1844. Relazione Clinica del dott. Mosè Rizzi, *f. f. di medico ordinario, letta nelle mensili adunanze del detto Stabilimento.*

L'arduo tema della pellagra, già argomento di grave studio di onorevoli medici, e delle solerti cure di chi presiede alla pubblica igiene, tuttochè dovizioso di fatti e di scritture commendevoli quanto il voto e l' operosità de' benemeriti Autori, non sarà chi dissenta abbisognare tuttora l'appoggio di ulteriori ricerche e di ben avverate osservazioni all'uopo di definire quali delle allegate cause abbiansi a riputare efficienti, ed in che sia riposta la speciale natura dell' endemico morbo da forme affini manifestamente diverso, pel lento e versatile modo di suo decorrere e per l' insufficienza de' mezzi curativi e profilatici diretti a togliere un male che lentamente insidia la vita di un rilevante numero di laboriosi coloni.

Nell' esporre quanto nell' assistenza di esse pellagrose mi si presentò all'osservazione, e ne venne dato rilevare dalle istituite autopsie non intendo che di far conoscere i risultamenti della malattia, allorchè giunta al luttuoso stadio di cui è discorso giusta la forma prevalente le ripetute recrudescenze e la specialità de' casi per illazioni meno equivoche intorno all'indole, alla sanabilità di essa, ed al valore e convenevolezza de' mezzi curativi.

Giova innanzi tutto avvertire che le pellagrose alle quali si riferisce il presente Rapporto, è circoscritto a quelle che fra i sintomi della malattia presentarono tale pervertimento delle facoltà mentali da non essere conciliabile il loro ricovero nelle ordinarie infermerie, e perciò accolte nella apposita sala e stanze unite: chè anzi alcune di esse, all'atto di accettazione, andavano già munite de'necessarii ricapiti per l'immediato invio alla Pia Casa de' pazzi della Senavra, ma trattenutevi per un periodo di osservazione più o meno protratto, in forza della commendevole disposizione vigente nel nostro Spedale per ogni genere di alienazione all'uopo di emettere ponderato giudizio sulla competente destinazione.

Ciò voleasi premettere per far conoscere che il numero de'pellagrosi non è limitato a questa classe delle donne deliranti, affluendone allo Spedale un numero considerevole d' ambo i sessi, volgente l'anno, la più parte indirizzativi siccome malati di avventizie infermità, accolti e curati nelle ordinarie infermerie; oltre a più di 300 che nei mesi di luglio ed agosto sono espressamente chiamati alla cura balnearia: sommando il complessivo di queste 3 classi uomini e donne

a più di 650, come puossi rilevare dal Rapporto del dott. *C. G. Calderini* intorno ai pellagrosi stati assoggettati alla cura balnearia nell'anno 1843 (1). Le vicende quadrimestrali delle pellagrose deliranti, delle quali è cenno, sono rappresentate dal seguente Prospetto.

Anno e Mese	*Esistenti*	*Entrate*	*Totale*	*Guarite*	*Dichiarate croniche*	*Inviate alla Senavra*	*Morte*	*Totale*	*Rimaste*
1842									
Settembre, Ottobre, Novembre, Dicembre .	33	29		24	5	13	6		14
1843.									
Gennajo, Febbraio, Marzo, Aprile	14	46		14	17	1	11		17
Maggio, Giugno, Luglio, Agosto	17	93		31	21	10	17		31
Settembre, Ottobre, Novembre, Dicembre .	31	37		24	15	6	10		13
1844.									
Gennajo, Febbrajo, Marzo Aprile	13	47		16	10	1	10		23
	33	252	285	109	68	31	54	292	23

Dal quale Prospetto si rileva tosto la maggiore affluenza delle pellagrose deliranti nel quadrimestre maggio, giugno, luglio ed agosto, sommando a 93 sul complessivo di 252; laddove nei due quadrimestri settembre, ottobre, novembre e dicembre coincide la minima di 29 e 37, risultando ad evidenza dai movimenti mensili che anche allo stadio ultimo l'esacerbarsi, e rimettere della pellagra sta sempre in rapporto alla nota influenza del succedersi delle stagioni; contandosi da 4 ad 8 ammissioni dal no-

(1) V. questi Annali, aprile 1844.

vembre al gennajo, e da 20 a 34 dall'aprile al giugno, come rilevasi dal seguente Specchietto.

AMMESSE NEGLI ANNI

Mesi	1842	1843	1844	*Complessivo*	
Gennajo	—	5	12	17	
Febbrajo	—	11	8	19	93
Marzo	—	17	7	24	
Aprile	—	13	20	33	
Maggio	—	22	—	22	
Giugno	—	34	—	34	93
Luglio	—	29	—	29	
Agosto	—	8	—	8	
Settembre	13	12	—	25	
Ottobre	4	14	—	18	66
Novembre	4	6	—	10	
Dicembre	8	5	—	13	
	29	176	47	252	

Tutte le pellagrose, delle quali è discorso, oltre il delirio ed i sintomi caratteristici della malattia, hanno presentato modificazioni varie, giusta le diverse epoche di loro ricovero. Ne' due ultimi quadrimestri degli anni 1842 e 1843 poche diedero a rilevare sintomi proprii di affezione flogistica del cervello e delle meningi; sendoci la maggior parte di esse pervenute già a tale periodo di alienazione scevra da febbre, da non ammettere che sussidii atti a prevenire la loro e l'altrui sicurezza. Il sembiante di queste alterato da tensione convulsa de' muscoli della faccia; da smunto colorito; dalla pelle arida, dallo sguardo incerto attonito; tormentate da allucinazioni varie, presentavano a prevalenza le caratteristiche della lipemania religiosa. Inaccessibili ad ogni impressione non pertinente all'oggetto di loro delirio; di leggieri atterrite da ciò le circondava; inflessibili ne' loro voleri; di-

speranti di loro fisica e morale salute, di sovente minacciose, dopo congruo lasso di osservazione vennero indiritte per più opportuna cura e custodia alla Pia Casa della Senavra (1).

Altre ci pervennero così streme di forze, di tanto inoltrate alla tabe, e di maniera affievolite nel senso, nell'intelligenza e nelle funzioni della vita organica, da non concedere che soccorsi palliativi: di queste le poche che ebbero a riportare alleviamento passarono fra le incurabili; altre soccombettero innanzi il periodo a ciò prestabilito, preceduto il decesso da sintomi tifoidei in alcuni, da diarrea, da idrope e dalla cronica blefarottalmite in altre.

Ne' primi tre mesi all' incontro del 1843-44, prevalse la forma tifoidea di lungo e versatile decorso, nella maggior parte contraddistinta da apparente prostrazione, giacitura supina; impotenza al moto; ottusità de'sensi; suffusione degli occhi; da tifomania. In tutte notavasi un perturbamento nel sistema nerveo muscolare, manifestato da sussulto de'tendini, da facile iscuria, da spasmodica contrazione delle palpebre, dal trismo, dalla retrazione del dorso. La cisposità degli occhi; l'annerimento, la secchezza della lingua e delle labbra; la fetida traspirazione; la frequente cangrena da decubito; la comparsa di macchie livide agli arti; il meteorismo e la versatilità de' sintomi piretici ne costituivano i caratteri generici.

---

(1) Tale destinazione è promossa da un rapporto speciale riguardante le condizioni individuali, i commemorativi, lo sviluppo, l'andamento della malattia, il soggetto dominante della mentale aberrazione, e le cure premesse per norma dell'ulteriore trattamento in cotesta Pia Casa.

Nell'aprile vi ebbe prevalenza de' sintomi cerebro-spinali e cutanei, avendo non poche presentato l'emprostotono, lo schelotirbe, la risipola allo stadio di esordita desquamazione pronunciatissima alle parti non difese dalle vesti, con notabile pervertimento delle facoltà mentali.

Una dettagliata distinzione delle forme presentate dalle pellagrose nel primo quadrimestre 1844 si ha dal seguente Prospetto :

Sintomi prevalenti di	*N.°*	*Guarite*	*Morte*	*Passate nelle croniche*	*Passate alla Senavra*
Meningite	8	5	—	—	—
Gastro-Meningite tifoidea .	11	3	4	3	—
Mania	7	2	—	—	—
Lipemania religiosa . . .	8	3	—	1	1
Affezione cerebro-spinale .	6	3	4	1	—
Demenza, e Tabe . . .	7	—	2	5	—
	47	16	10	10	1

Delle otto affette da meningite quattro presentarono complicanza di epilessia ricorrente a frequenti accessi.

Nei mesi di giugno e luglio, come avvertimmo, l'affluenza delle pellagrose deliranti, fu assai maggiore, e si ebbero sintomi di sofferimento cerebro-spinale, prevalendo l' impotenza a sorreggersi, lo spasmo tetanico, l' enuresi, il tedio della vita, il delirio melanconico, con intercorrenti atti di mania ed espressa tendenza ad affogarsi.

In presso che tutte era più dell'ordinario manifesta la desquammazione cutanea, in alcune di maniera pronunciata da presentare l' epidermide alquanto ingrossata, di colore bruno, con circoscritte elevatezze ; in

altre con profonde ragadi interessanti il derma, conturnate da essudata materia forforacea da simulare rispetto alla forma l' Erpete squammoso di *Alibert*. In serie di minor frequenza, e meno appariscenti erano osservabili i sintomi gastro-enterici.

Intorno alla maggiore affluenza delle affette da pellagra ne' preaccennati due mesi e sarebbe debito il far qui parola, dove l' acconsentisse l' arduo argomento, e se di miglior luce fosse rischiarato il campo patologico e clinico dell' endemico male. La mancanza inoltre di notizie anamnestiche intorno alle antecedenti vicende delle deliranti per pellagra inviate allo spedale non ci permette alcuna induzione di rapporto fra la gravezza de' sintomi colla durata del male, nè di quelle modificazioni subìte in forza di premesse cure, o di altre avventizie circostanze influenti a variare la forma del delirio ed a determinare la ragione individuale o generica di suo speciale carattere.

Dell' andamento delle diverse forme morbose occorse nelle inferme da pellagra, nulla ho a riferire di rimarchevole, emergendo la vieta osservazione di un decorrere versatile; della incoerenza talora de' sintomi dell' affezione locale con quelli di generale perturbamento; non che della precoce comparsa del delirio e sua protrazione anche quando in decremento, e cessati i sintomi febbrili.

La cura diretta a togliere le complicazioni flogistiche, a riordinare le funzioni cutanee, ed a moderare l' alterata sensibilità, temprata giusta le condizioni individuali e la poca tolleranza de' pellagrosi, venne adoperata con buon risultamento ne' casi di noteo-meningite e di gastro-enterite: il salasso, le mignatte agli emissarii del capo, ed il ghiaccio applicato alle località prevalentemente affette, costituivano in questi casi gli ordinarii presidii, ne' quali il san-

gue estratto, siccome delle comuni infiammazioni, presentava in grado più o meno pronunciato le modificazioni di sua crasi giusta l'andamento e l'intensità della flogosi.

Fra i sussidii adoperati mi tornarono di non lieve vantaggio le fredde aspersioni a tutto il corpo ripetute nella giornata in que'casi ove il delirio alternato col sopore vigeva con sussulto degli arti; polsi piccoli frequentissimi, calore urente, facile iscuria, aridezza di lingua; e tale un prostramento delle forze fisiologiche da non permettere anche le moderate deplezioni.

A questa pratica ordinariamente teneva presso modica reazione; ed alcune ore dopo le malate riscontravansi in uno stato di equabile traspirazione con polsi espansi e notabile alleviamento de' sintomi tifoidei; mezzo al quale dovemmo unicamente la cura di alcune di esse per ciò che costantemente ebbero a ricusare ogni altro sussidio.

Oltre il tartaro stibiato da 2 a 4 grani nelle forme febbrili, feci uso dell'estratto di josciamo ne'casi di protratto esaltamento delle funzioni cerebrali, che meglio corrispose dello stramonio in analoghi casi sperimentato.

Le bevande temperanti, il tamarindo, l'ipecaquana, le polveri del *Dower*, il siroppo diacodio, ecc., costituivano la suppellettile de'farmaci adoperati a seconda delle individuali indicazioni.

Delle 109 indicate guarite, è a dire che sebbene all' atto di loro dimissione (sempre protratta oltre il consueto delle ordinarie malattie) si presentassero in apparente stato di salute per ciò che dissipati i sintomi esprimenti la speciale forma manifestata all'atto di loro accettazione, e volgente il periodo di loro ricovero; non pertanto si avevano da noi siccome ridonate ad un relativo; ben essere conscii dell'insufficienza de' mezzi terapeutici a sanare la pellagra, per quanto valevoli a togliere le avvertite complicazioni di indubbia indole flogistica.

Ne fu di conferma il fatto più d' una volta avve-

rato di pellagrose dimesse nel più lusinghevole stato di stabile guarigione, e rinviate poco tempo dopo siccome bisognose di dura custodia.

E per limitare l'osservato alle ammesse nel primo quadrimestre del 1844, mi è debito far conoscere che delle 47 entrate, N.° 19 avevano già subìto altra cura nello spedale: delle quali, 7 ammesse alla cura de' bagni negli anni antecedenti; 3 già ricoverate alla Pia Casa della Senavra, e 9 più d'una volta dimesse da questa infermeria delle deliranti.

Ciò candidamente espongo ad ulteriore dimostrazione delle precarie guarigioni della malattia di cui è cenno quando non identificata colle ordinarie forme morbose, alle quali i pellagrosi di leggieri vanno soggetti.

Già più sopra feci rilevare il maggiore affluire delle pellagrose volgente i mesi di giugno e luglio, le quali in serie di minor frequenza e meno pronunciati presentarono sintomi di sofferimento gastro-enterico, tuttochè la costituzione propria di que' mesi, e l'indole del male eminentemente predispongano alla gastro-enterite riguardata siccome primitiva morbosa condizione della pellagra.

A non considerare la pellagra per una lenta flogosi gastro-enterica con diffusione al cervello ed al midollo spinale, siccome si è opinato, militerebbe l'osservazione troppo di soventi ripetuta per averla come caso eccezionale: 1.° la comparsa di sintomi spinali anche all'esordio della malattia senza manifestazione dei proprii di un pregresso sofferimento gastro-enterico: l'opportunità di accuratamente esaminare le affette da pellagra scrivendone dettagliate storie pel turno di 4 anni di quelle venivano inviate a questo spedale per la cura balnearia me ne fornirono argomento, per quanto difficoltoso riesca a motivo della poca attitudine de' pellagrosi a dar giusta notizia de' loro patimenti.

2.° Il confronto di 70 pellagrose ammesse alla cura de' bagni negli anni 1835-39-40 e 41, dal quale risulterebbe che di 51, che si presentarono per due anni; co

me altre 19 che intervennero successivamente nel triennio 1839-40 e 41, ebbero a presentare in genere una ripetizione di sintomi antecedenti, fatta astrazione alla ricomparsa della dermatosi in grado più o meno pronunciato; chè anzi da un più minuto prospetto delle intervenute negli anni 1839 e 40 (in N.° di 40) ove ebbi cura di registrare i sintomi di ciascuna di esse in una finca parallella, emerge, che di sei che presentarono prevalenza di sintomi gastro-enterici nell' anno 1840, nell' antecedente 1839 all' incontro erano prese dalla vampa cerebrale; dalla retrazione del dorso, ecc. e dall' impotenza a sorreggersi.

3.° Che quantunque nel maggior numero si manifesti primitivamente uno sconcerto negli organi digerenti; ciò che non intendo impugnare siccome di altre morbose interne vicende antecedenti la comparsa della cutanea alterazione, prodotto secondario, altro de' sintomi della malattia, abbenchè il più apparente; non pertanto per analogia di osservazioni non è permesso accordare essere sì frequente la successione della flogosi al cervello e midollo spinale nella cronica gastro-enterite da cause comuni; nè prodursi volgente il lento decorso di essa sintomi analoghi a quelli della pellagra, come di proposito feci soggetto di osservazione nelle degenti per tale malattia nel comparto croniche; laddove è costante carattere del male in discorso 1.° una somma prostrazione di forze; 2.° la desquamminazione della cute alle parti esposte; 3.° una maggiore o minor perturbazione delle facoltà mentali.

Da ciò parmi aver d'onde inferire che per quanto negli affetti da pellagra sia ovvio osservare una serie di fenomeni relativi a sofferimento gastro-enterico, non potersi avere la malattia per una gastro-enterite, come si è opinato.

A tale induzione presta argomento il fatto profilatico che un vitto sano, sufficiente, surrogato allo scarso del contadino miserabile, vale nella pluralità de' casi a limitare i progressi della malattia quando non di molto innoltrata.

La cura balnearia infatti che si pratica nel nostro spedale, ove oltre diversi favorevoli elementi a prò de'bagnanti, vi ha pur quello di una dieta nutriente con vino, tuttochè modificata da chi ne assume la cura; dove in ogni caso si avesse a combattere la genitrice flogosi gastro-enterica, come venne detto, anzi chè prestare alleviamento, non varrebbe che ad esacerbarne il male.

Per poco però si considerino il modo di manifestarsi ed il versatile decorrere della pellagra caratterizzata da un complesso di sintomi che ne fanno una forma morbosa affatto distinta, avente una fisonomia tutta propria, nella quale il sistema nervoso manifestasi a preferenza leso; per quanta analogia abbia con altre forme nosologiche, sarà pur mestieri l'ammettere una speciale maniera di sofferimento, una condizione morbosa esclusiva atta a perturbare le funzioni organiche, diversa dalle ingenerate da cause comuni, dalle speciali, provocanti a modo d'esempio la colica saturnina, l'idrofobia, il delirium tremens, cui la pellagra mostra somiglianza di forma, che tengono un proprio decorso abbenchè si confondano ne'postumi patologici scovribili ne'cadaveri.

Delle decesse presento un sunto necrologico di quelle manifestarono sintomi bastantemente gravi, e caratteristici della malattia. In apposite finche sono indicati di ciascuna i commemorativi, i sintomi prevalenti in ordine di loro successione, i mezzi curativi, la dimora ed il risultato delle necroscopie con relative osservazioni, premettendo che nelle tabide senza vi avesse concomitanza di special forma morbosa si rinvenne in alcuna lieve arborizzamento nel tratto ileocecale, qualche idatide nella tela coroidea; nessuna apparente alterazione nella più parte, riferendosi le rinvenute a lieve intasamento polmonale, o ad avventizia elemintiasi (1).

---

(1) Le sezioni cadaveriche vennero istituite alla presenza di provetti studiosi di anatomia patologica che giornalmente si adducono nella apposita sala anatomica.

PROSPETTO

N.°	*Cognome e Nome*	*Età*	*Ingresso nell' osped.*	*Antecedenze*
1	B. T. di Ramio	33	4 settembre 1842.	Risipola ricorrente da più anni
2	De M. G. di Bosate	28	31 ottobre detto	Nessuna notizia
3	T. A. di Villastanza	25	14 dicembre detto	Delirio ricorrente da un anno
4	V. A. di Monza	52	24 dicembre detto	Tentativo di affogarsi
5	C. C. di Cuggiono	39	18 febbrajo 1843.	Delirante da 8 giorni
6	B. M. di Solbiate	41	14 maggio detto	Sei volte recidiva e delirante da 8 giorni
7	C. M. di Concorezzo	45	16 settembre detto	Da 10 anni pellagrosa 3.ª recidiva con delirio
8	P. T. di Ossona	30	16 febbrajo 1844.	Ricoverata altra volta delirante
9	P. D. di Coronate	60	25 gennajo detto	Delirio interc... da un ...
10	P. T. di Corbetta	35	23 Marzo detto	Da più anni ... grosa
11	C. A. di Abbiategrasso	51	1 aprile detto	Mania religi... 15 gior...
12	P. C. di Vigonzone	42	19 Marzo detto	Predominio d... tomi cerebro-...
13	S. G. di Gorgonzola	35	15 febbrajo detto	Terza recidiv... delirio
14	C. C. di Gevansano	56	13 aprile detto	Pellagrosa da 20 anni
15	M. M.	21	8 aprile detto	Pellagrosa dall' ... fanzia
16	L. A. di Vimercate	40	4 marzo detto	Dall' infanzia p... grosa.

PROSPETTO NECROLOGI

N.°	*Cognome e Nome*	*Età*	*Ingresso nell' osped.*	*Antecedenze*	*Sintomi prevai in ordine di succ*
1	B. T. di Ramio	33	4 settembre 1842.	Risipola ricorrente da più anni	Stitichezza; deliri cido, coma, par ressia costante.
2	De M. G. di Rosate	28	31 ottobre detto	Nessuna notizia	Delirio, epistotono sussulto degli art re, diarrea, mite
3	T. A. di Villastanza	25	14 dicembre detto	Delirio ricorrente da un anno	Delirio, febbre, re del dorso, conv trismo, tifoman
4	V. A. di Monza	52	24 dicembre detto	Tentativo di affogarsi	Febbre, temulenza sopore, diarrea,
5	C. C. di Cuggiono	39	18 febbrajo 1843.	Delirante da 8 giorni	Tremore degli arti nia, respiro ran
6	B. M. di Solbiate	41	14 maggio detto	Sei volte recidiva e delirante da 8 giorni	Delirio comatoso febbre, catarro dalla bocca.
7	C. M. di Concorezzo	45	16 settembre detto	Da 10 anni pellagrosa 3.ª recidiva con delirio	Delirio clamoroso maniaci, febbre, veglia continua
8	P. T. di Ossona	30	16 febbrajo 1844.	Ricoverata altra volta delirante	Febbre, lingua ros diarrea, tifoman ria, coma, pare
9	P. D. di Coronate	60	25 gennajo detto	Delirio intercorrente da un anno	Febbre, lingua ros mania, sussulto ti, lipotimia fre
10	P. T. di Corbetta	35	23 Marzo detto	Da più anni pellagrosa	Coma, epistotono iscuria, lingua r ca, diarrea, pi decubito, edei gambe.
11	C. A. di Abbiategrasso	51	1 aprile detto	Mania religiosa da 15 giorni	Carebaria, vaniloq bre, protuberan occhi, sopore,
12	P. C. di Vigonzone	42	19 Marzo detto	Predominio di sintomi cerebro-spinali	Epistotono, access nia, tremori, isc pore, febbre in
13	S. G. di Gorgonzola	35	15 febbrajo detto	Terza recidiva con delirio	Tifomania, iscuria lingua rossa aft sarca, piaghe al
14	C. C. di Gevanzano	56	13 aprile detto	Pellagrosa da 20 anni	Epistotono, paral lizione complet si, coma, enure
15	M. M.	21	8 aprile detto	Pellagrosa dall' infanzia	Febbre, epistoton rossa, diarr., ede rio, sopore, met
16	L. A. di Vimercate	40	4 marzo detto	Dall' infanzia pellagrosa.	Lingua rossa, dia ralisi, coma, d emaciazione.

ɪLLAGROSE DELIRANTI

curativi	*Dimora giorni*	*Risultato necroscopico*	*Osservazioni*
li tamarindi, . purgative	67	Lieve congestione de'vasi delle meningi, sani gli altri visceri.	
Mignatte xij ɪstratto di jo- gr. 8 al giorno	15	Un cucchiaio di siero ne'ventricoli cerebrali; grumi flebitici nella cava, sani gli altri visceri.	Vasta piaga ne' lombi ed al sacro.
escicante alla 'di tamarindi	3	Parziale indurimento della sostanza cerebrale sopra il corpo striato; lieve rossore intestinale.	Già sottoposta l'anno scorso a metodo antiflogistico.
mulsioni con lauroceraso	7	Angioidesi cerebrale, arteriasi aortica, degenerazione della tiroidea.	Madre di una fanciulla cretina.
ɪne, mistura evrina	ore 3	Ipertrofia delle glandole del Bruner, nessuna alterazione cerebrale.	Al domicilio due salassi.
Mignatte xxx ɪia, soluzione ibiata	8	Congestione de' vasi cerebrali, injezione arboriforme dell' ileo.	Il sangue estratto privo di cotenna.
ɪignatte xxx, e fredde, tar- stibiato	8	Lieve congestione de'vasi cerebrali, sani gli altri visceri.	Al domicilio due salassi.
. Sanguisu-), bagnature , ghiaccio	7	Effusione sierosa ne' ventricoli e dallo speco vertebrale, injezione arboriforme dell' ileo, ipertrofia delle glandole del Pejer.	Intervenuta per due volte alla cura dei bagni.
ɪignatte xxx e fredde, ta- arindo	37	Aracnoite con effusione copiosa, iperemia cerebrale, injezione flogistica con sugellazioni all'ileo.	Alleviamento de'sintomi tifoidei dietro le bagnature.
Vescicanti 2 ɪne, lim. mi- ɪerale	9	Cervello anemico, alcuni punti rossi sulla mucosa dell'ileo.	Per 6 giorni comparsa di sintomi febbrili.
Mignatte xx ɪs. d. tama- rindi	1	Injezione capillare e varicosità dei vasi cerebrali, effusione di siero ne' ventricoli, emopericardia.	Il sangue estratto cotennoso.
Mignatte L. ɪss., tartaro ibiato	15	Lieve congestione de' vasi delle meningi, intasamento polmonale, grumi cardiaci.	Complicata a blefuro-ottalmite purulenta.
Mignatte L. are fredde, ɪulsioni	66	Aracnoite, apoplessia capillare; injezione arboriforme del tenue, e dell' ileo.	Tabida, incurabile.
. Bagnature emulsioni, ɪiaccio	11	Mite congestione de' vasi delle meningi, turgore venoso all'intestino tenue.	Il sangue estratto privo di cotenna.
. Bagnature ipecacuana, ɪariodi	19	Congestione capillare delle meningi e cervello, injezione arboriforme dell'ileo, ulcer. del digiuno.	Comparsa della miliare due giorni innanzi il decesso.
e fredde D. ɪarindi	6	Iperemia cerebrale, effuzione sierosa dello speco vertebrale, congestione della peritoneale del tenue intestino.	Più volte amessa alla cura de' bagni.

Emerge dal Prospetto che il risultamento necroscopico ne'casi ne'quali coi sintomi della pellagra coevigevano i proprii della noteo-meningite o della gastro-ente rite, l'ispessimento della dura madre; l'opacamento dell'aracnoidea; l'injezione flogistica dei vasi delle meningi e del cervello; l'effusione sierosa ne' ventricoli cerebrali e dello speco vertebrale; il arborizzamento con suggellazioni ed ulcerazione delle intestina, ne erano i comuni postumi cadaverici. Vedansi i N. 8, 9, 11, 13, 15. E per opposto ne' casi ove quelli difettavano, tuttochè contraddistinti dal delirio, da accessi maniaci, da contrazioni tetaniche, da paralisie, o dall' abolizione più o meno completa de' sensi, si ebbero a rinvenire ne' cadaveri non più che parziali congestioni, l'anemia; od alterazioni non avent rapporto coi gravi sintomi presentati dalle inferme nel decorso della malattia. Vedi i N. 2, 3, 7, 10 (1).

La mortalità del 20 e frazione per 100 rappresentata dalle 54 che soccombettero, devesi riferire ad una proporzionale assai maggiore, tenuto computo delle facili recidive, o successioni delle dimesse come guarite; del numero considerevole delle passate fra le

(1) « Per quanto da noi si apprezzino le lesioni ed i guasti che troviamo ne'cadaveri, in quanto al dedurne la natura delle malattie onde gli infermi furono affetti, non pretendiamo perciò che tutti i guasti ritrovati esprimano la natura ed il primo andamento de'mali, e non siano talvolta o non possano essere tardi risultamenti di uno stato morboso che ne'primi suoi passi potè essere tutt' altro da ciò che in ultimo apparve ». Così il *Tommasini* esprimevasi, non ha guari, lamentando troppo ancora essere noi lontani dal conoscere e dal poter apprezzare tutta la catena delle possibili successioni morbose. — V. questi Annali, giugno 1842, pag. 473.

croniche, e delle trasferite alla Pia Casa della Senavra che più o meno tardi toccano la stessa sorte.

Di due casi terminati colla morte, ne'quali l'osservazione non fu circoscritta ad un solo periodo della malattia, siccome ordinariamente suol avvenire, riporto dettagliata storia, avendo della inferma, più volte recidiva, potuto seguirne l'andamento nelle ripetute ammissioni allo spedale.

Pellagra, monomania religiosa ed epilessia.

R . . a A . . . . a, d'anni 20, nubile, contadina di Verderio, è accolta il 6 settembre 1842, qual delirante pellagrosa.

Da più anni soffriva per pellagra ed amenostasia, cui tenne presso alienazione mentale, per la quale ebbe ricovero alla Pia Casa della Senavra. (Venne riferito fosse una mania religiosa). Da quel pio luogo dimessa presumibilmente guarita dopo circa 15 mesi, fruì lodevole salute fino all'agosto del 1837, alla qual epoca intervenuta alla cura balnearia, non ebbe a conseguire alleviamento che rispetto ai sintomi cutanei; superstiti i prevalenti di affezione cerebro-spinale.

Riamessa alla detta cura nel luglio 1841 praticò 15 bagni, ed ottenne miglioramento espresso dalla ricomparsa della menstruazione, da apparente robustezza, e dalla cessazione de' sintomi della pellagra, da aversi per risanata. Dopo alcuni mesi, indizj di sconcerto mentale.

6 settembre. All'atto di suo ingresso presentava delirio vago, clamoroso, gesticolazioni varie, mite febbre, lamentando grave cefalea. XVI sanguisughe al capo. Alleviamento ne' successivi giorni.

11 detto. Delirio continuo; esacerbazione febbrile, Salasso e decotto di tamarindi stibiato.

12 detto. Il sangue estratto molle, nerastro, quasi tutto coagulato, privo di cotenna: stato medesimo; nessun sintomo gastro-enterico. XVI sanguisughe alle tempia.

13 detto. Veglia, delirio religioso, febbre, sete intensa. Salasso e decotto di tamarindi stibiato.

14 detto. Il sangue più duro, rubicondo, privo di siero: apiressia, compos sui, nel qual stato di calma si mantiene sino al giorno 18 che lamenta dolore lungo la spina dorsale, travagliata da ricorrente retrazione del dorso. Sono applicate 6 copette incise al dorso.

18 detto. Ricomparsa della febbre e del delirio; terzo salasso, e la pozione stibiata in corso.

20 detto. Cute secca, arida, temulenza, tremore degli arti, retrazione del collo: avvi allucinazione per la quale la paziente fa ricerca ora di un braccio, e quando di una mano o di un piede, che piangendo asserisce aver perduto: normali le dejezioni alvine, sufficienti le orine. Bagnature fredde a tutto il corpo due volte nella giornata.

25 detto. Facile ed abbondante sudore, alleviamento del delirio e de' sintomi febbrili.

29. Accesso epilettico cui tenne presso febbre e clamoroso delirio con atti maniaci. Il quarto salasso seguìto da prolungata asfissia. Emulsione con siroppo diacodio.

1.° dicembre. Temulenza, epistotono, convellimento degli arti superiori, sguardo attonito, abolizione delle facoltà intellettuali, polsi piccoli, appena più frequenti. Emulsione canforata.

9 detto. Stato medesimo, delirio placido religioso, espresso dal canto delle litanie, interrotto da lunghi intervalli di estasi. Polveri di foglie di stramonio, di mezzo grano; da prenderne quattro nella giornata.

12 detto. Qualche ora di sonno, apiressia, facile appetenza di varii commestibili; lieve dilatazione delle pupille. Si continuano le polveri di stramonio.

15 detto. Sonnolenza; protuberanza degli occhi; tremore degli arti, retrazione del dorso; dejezioni facili; orine copiose. Vescicante alla nuca.

16 detto. Accesso epilettico come al giorno 29, asfissia; morte repentina alle 12 meridiane.

La sezione del cadavere, istituita 50 ore dopo la morte, diede a rilevare: edema al piede ed alla gamba sinistra. Sul cranio più sviluppata la regione superiore sagittale ove viene riposto l'organo della venerazione; la superficie del cervello pallida; poche goccie di siero nei ventricoli laterali: mancanza della trabecola cinerea. Il tubercolo del talamo ottico destro presenta un solco trasversale poco profondo. La tela coroidea pallida, senza acervolo; alcune striscie nerastre nel quarto ventricolo. Ai lati della linea mediana della parete inferiore del quarto ventricolo, la sostanza cerebrale offre una tinta cinerea, circoscritta al volume, di un pisello. Dilatazione de' seni venosi della dura madre alla base del cranio. La sella turcica poco inclinata.

Grumi flebitici nelle prime diramazioni dell'arteria polmonale: due cucchiai di siero nella cavità pleuritica destra; aderenze molli della pleura sinistra: lieve intasamento posteriore del destro polmone. Grumi fibrinosi nel ventricolo destro del cuore, più flaccido e pallido.

Protuberanti e pallidi i follicoli mucosi dell' intestino ileo: arborizzamento venoso verso la valvola del cieco. Quattro lombrici nell' ileo: pallore dei visceri addominali. Nessuna anomalia del midollo spinale.

Tifo pellagroso.

C...... a M... a, d'anni 26, di Lomazzo, contadina miserabile, nutrita ordinariamente di pane di melgone, di rado con riso e latticinii, conjugata, madre di due figli ambo infermi, di lodevole costituzione, già da 16 anni andava soggetta alla pellagra, datando la comparsa della malattia dall'anno 1827, in allora fanciulla di 10 anni.

Nel 1835 per la prima volta fu ammessa alla cura de'bagni, da' quali conseguì di non vedere riprodursi la risipola ne'successivi equinozi.

Alli 12 agosto 1839, intervenuta la seconda volta alla cura balnearia, ebbe a presentare incipiente desquammazione cuticolare alle mani, al dorso de' piedi ed al collo, rossore della lingua, ottusità delle facoltà mentali, lieve temulenza, somma spossatezza. Praticò dieci bagni; ottenne vigoria; si compì la desquammazione della cute, e cessarono gli altri sintomi.

Nel luglio 1840, riammessa alla cura de'bagni, erano prevalenti la retrazione del dorso con vertigine, ambliopia, mite flusso ventrale, oltre la riproduzione della dermatite. Praticò 14 bagni; partiva migliorata, presentando cioè notabile diminuzione de' suesposti sintomi.

Intervenuta al bagno anche nel luglio del 1841 presentavasi nello stato medesimo dell' anno antecedente. Colla pratica di 10 bagni per la quarta volta restituivasi a' suoi notabilmente migliorata.

Agli otto del marzo 1843 ebbe ricovero nell' infermeria S. Antonio ivi accolta qual delirante per pellagra; sconcerto mentale manifestatosi già nell' antecedente mese di novembre coi caratteri della melanconia religiosa. Al delirio clamoroso pressochè apiretico, tenne dietro mite diarrea, che fu di poca durata. I sussidii allora adoperati furono un salasso, il tartaro stibiato, indi il decotto di tamarindi, e le limonate. Dal 10 aprile al 2 maggio, giorno di sua dimissione dallo spedale (per 22 giorni), fruì della dieta terza con due pani. Partiva apparentemente guarita, in lodevole stato di nutrizione e di forze.

Un mese dopo, agli 3 del luglio, per la sesta volta venne inviata allo spedale, e tosto collocata nella stanza delle deliranti. La C......a presentava completa abolizione de' sensi, vaniloquio non intelligibile, espresso da emissione di voci anzichè da articolate parole: decumbeva supina con retrazione sforzata della testa, e convellimento degli arti: aveva sporgenti gli occhi, semiaperta la bocca, arida la lingua, il respiro alquanto accelerato, pressochè normale il báttito del cuore, appena più frequenti e forti i polsi, urente il calore cutaneo, l' addome depresso, le dejezioni frequenti, acquose. Al dorso delle mani, agli avanbraccia ed al collo de' piedi pronunciatissimo il corrugamento cutaneo: quivi l' epidermide vedeasi alquanto ingrossata, di colore bruno, con circoscritte elevatezze: alla radice delle dita alcune ragadi interessanti il derma, contornate da trasudamento forforaceo.

Le venne praticato un salasso, ripetuto ne'tre giorni successivi persistendo il delirio ed in grado maggiore i sintomi febbrili.

Del sangue estratto, non presentò cotenna che quello della terza emissione; il primo, il secondo ed il quarto ricco di crassamento alquanto duro. Per uso interno ebbe decotto di tamarindi.

Al quarto giorno di cura erano in decremento i sintomi febbrili tranne il calore cutaneo tuttavia urente. Le dejezioni si fecero ancora più copiose, di colore bruno, acquee; le labbra inaridite, arcuate; la lingua prosciugata; la sete intensa, trangugiando avidamente copiose bevande di tamarindi e limonate. Alli 10 notavasi progressivo l'avvizzimento muscolare e cutaneo; giaceva comatosa con ricorrenti sussulti degli arti, incessanti movimenti del capo e de' muscoli orali; affievolimento della voce.

Ne' tre giorni che sopravvisse nel detto stato di tifomania fu sussidiata con limonata minerale.

La sezione cadaverica eseguita ore 30 dopo il decesso presentava superstite la rigidità delle membra, tre piaghe da decubito al sacro ed alle natiche, con edema alle gambe.

Nel cranio, la sostanza bianca del cervello punteggiata a rosso per modica iperemia; un cucchiajo di siero in ciascun ventricolo laterale: le meningi in istato normale.

Nel petto, il sinistro polmone lievemente intasato da siero sanguinolento. In una delle diramazioni dell' arteria polmonale destra un grumo flebitico; piccole vegetazioni carnose al margine delle valvole mitrali.

Nell'addome, muco giallo copioso nel digiuno; in alcuni tratti dell'ileo lieve arboreggiamento vascolare, circoscritto a guisa di macchie. Il fegato più duro, pallido. Il ventricolo e gli altri visceri sani.

Dell'apparato nervoso ispezionati alcuni de' gangli dell' intercostale, e del decimo, non presentavano visibile anomalia.

Dai riportati due casi, a tacerne altri, si avrebbe pure: 1.° Che la versatile comparsa de' sintomi cerebro-spinali, gastro-enterici e cutanei, non diede a rilevare una progressiva ordinata successione di essi per argomentarne diffusione di processo dall'uno all'altro de'sistemi primitivamente lesi; essendosi osservata una ripetizione più o meno grave de' medesimi sintomi presentati nelle diverse tornate allo spedale. 2.° Che la cura balnearia cui erano intervenute ha contribuito a ritardare i progressi fatali della malattia risulta dall'alleviamento conseguito, dalla ricomparsa menstruazione nel soggetto della 1.ª osservazione, e nel 2.° caso dalla sospesa riproduzione della risipola e degli altri sintomi caratteristici per il lasso di qualche anno. 3.° Che le rilevate lesioni anatomiche non sembrano condizioni morbose bastantemente valevoli a dar ragione della gravezza e persistenza de'sintomi che caratterizzarono l' andamento della malattia (1).

Da quanto ebbi ad esporre rispetto alla pellagra inoltrata allo stadio cui si riferisce il presente Rapporto, avrei d' onde riassumere:

1.° Che le guarigioni di pellagra voglionsi riferire piuttosto alle diverse forme morbose, alle quali vanno a preferenza sottoposti i pellagrosi, anzichè alla

---

(1) Un'infiltrazione dell'aracnoidea, un'injezione della pia madre, il colore roseo della sostanza corticale, ecc. — Da sì piccoli dati il *Tommasini* non argomenta preceduta od esistente un'infiammazione. — V. questi Annali, giugno 1842, pag. 493.

malattia medesima, per ciò che tolta la meningite o la gastro-enterite coi mezzi ordinarii, non si è emendata la loro costituzione. La facile recidiva; la più o meno tarda successione di ulteriori fenomeni proprii dell'incremento della malattia; la differenza numerica di loro affluire in quest'infermeria nelle stagioni nelle quali la pellagra per sua propria maniera di manifestarsi suole imperversare o rimettere, valgono, a mio opinare, ad infermare le proclamate guarigioni di pellagra, esclusive ai pochi che dietro favorevoli circostanze poterono sottrarsi alle cause influenti. In ciò il prof. *Gaet. Strambio* già ci prevenne coll'ingenua confessione « se unquam pellagrosum sanatum vidisse quem remediis sanitatem debere ».

2.° Che non si rinvennero postumi patologici nelle decesse se non quando vi aveano preesistite affezioni speciali avvertite da sintomi proprii durante la vita, avendo le molte sezioni istituite ne'diversi stadii presentato risultamenti anatomici non esclusivi alla malattia in discorso; oppure alterazioni di sì lieve momento da non collegarsi coi gravi fenomeni presentati dalle sofferenti (1).

Ma poichè dall'anatomia patologica saviamente interpretata più che dall'instabile semejotica sarà pure ad attendersi un valevole criterio a rilevare la sede e la condizione patologica siccome di tant'altre così di questa ancora più arcana malattia; perciò, senza menomamente detrarre al risultamento patogenetico

(1) « Lorsque des symptomes ont indiquée une phlegmasie d'une manière non equivoque, on en rencontre toujours les traces dan l'organ qui en fut le siège pendant la vie ». — *Rostan*, Pathologie. Vol. I, pag. 33.

che dall' accurato studio seppero inferire i molti scrittori che ci lasciarono copia di relative osservazioni, del pari verrò ad esporre quelle l'opportunità mi darà a raccogliere per que' schiarimenti attendibili dallo stato attuale della scienza.

3.º Che lo studio della pellagra ne parebbe perciò ancora meglio diretto intorno a quegli elementi che vennero assegnati come valevoli ad ingenerarla, o per lo meno conosciuti influenti, per quindi amoverli, da che troppo scarso lume fin qui ci prestano le autopsie de' cadaveri ad inferirne la natura di essa; ed insufficienti si mostrano i mezzi terapeutici quando unicamente diretti alla cura della pellagra scevra da complicazioni.

All' uopo da una statistica basata sulle vicende di ciascun pellagroso che conferisse ad un'apposita commissione, se non incontrasse gravi difficoltà, potrebbonsi raccogliere nozioni più positive, atte a fornire alla storia della pellagra documenti valevoli a dedurne, dopo congruo lasso di anni, più sicuri corollarii. I quali, forse equivoci emergono da osservazioni incomplete, lorchè circoscritte ad una semplice numerazione in più od in meno; o quando relative ad un solo periodo della malattia, siccome avviene pei pellagrosi che sono inviati alla cura de' bagni; o lorquando per gravezza del male o per ragione di altre complicazioni hanno a riparare negli spedali da ove, se hanno la ventura di congedarsi, non più si ha di loro contezza; mentre non poco importerebbe che di ciascuno ulteriormente se ne conoscessero le vicende a meglio apprezzare l'esito delle cure cui furono sottoposti, le modificazioni apportate da queste sul suc-

cessivo andamento del male; poichè, trattandosi di malattia che difficilmente ammette stabile guarigione, si associa all' esistenza di chi sgraziatamente ne va affetto.

Possano tali indagini di spettanza forense relative alla speciale condizione di quegli individui che nudriti di alimento di prava indole, riservati ad una vita laboriosa alternata ai raggi del sole ed all'umido e mal difeso abituro, trovare appoggio da chi può prestare i necessarii sussidii con acconcie misure e valevoli mezzi atti a togliere, minorare, od impedire la diffusione di una malattia che dall'attuale suo andamento non sembra esclusiva a condizioni topografiche del suolo. Essa è piuttosto inerente a circostanze fisiche, morali, ed economiche delle popolazioni, delle famiglie e degli individui, siccome ne confermerebbe fin qui l'incolumità degli agiati ove domina, l' imperversare o decrescere a misura dell' abbondanza o scarsezza de' tempi, la sua comparsa in regioni di clima diverso; da che, esclusiva al suolo Lombardo; già endemica nel Veneto, osservata nella Toscana, fu non ha guari riconosciuta in Francia ne'dipartimenti della Gironda e delle Lande (1).

Se omai non è più dubbia la influenza ereditaria ad ingenerare la pellagra, ed a predisporre i discendenti, come il provano i nati da'pellagrosi già ne'primi loro anni affetti dalla malattia, ed emerge dalle indagini relative alla condizione gentilizia de'medesimi, da me altrove indicata in appositi prospetti, non

(1) *Roussel*, *Leone Marchand*, ecc. Ann. univ. di med., dicembre 1843.

così vorrassi avere per provato che « la pellagra con giusta misura non risparmia il povero lavoratore della campagna come il ricco proprietario », giusta quanto venne annunciato, or sono tre anni, in una commendevole Memoria (1), ciò non risultando, per quanto consta dalle osservazioni dei medici del nostro spedale; avendolasi per malattia non usa a mostrarsi nelle città, sebbene, oltre i contadini miserabili, siasi anche da noi riscontrata in alcuni artigiani della classe de'muratori, mattonieri, mugnaj, mediatori da mercato, ne'quali individui la pellagra aveva assunta analoga forma del delirium tremens, presumibilmente originata dall' abuso de' liquori, cui per ragione di mestiere facilmente incorrono.

Di questi casi da noi in iscarso numero osservati, ne fa pure menzione il preaccennato *Gaet. Strambio*, riferendo di un sacerdote canonico « satis bene viventem, laboribus unquam defatigatum, qui tamen diro hoc morbo laboravit ». Il Parmese *Bellotti* vide uscire di vita un agiato ortolano divenuto pellagroso per abuso di liquori e lautezza de' cibi (2).

A me pure occorse nel passato anno di prestare assistenza ad un vignaiuolo, domiciliato poco lungi dal centro della nostra città, bastantemente agiato per darsi a sua voglia al vino ed a liquori, e che perì presentando i sintomi caratteristici della pellagra.

Se il difetto di osservazione di un più considere-

(1) *S. Nobili*, Risipola lombarda, 1841, pag. 50.

(2) « Sulla cagione efficace della pellagra ». — Ann. univ. di med., 1818.

vole numero di così fatti casi da noi avuti per eccezionali emergesse dalla mancanza di opportunità, e se l'affettare la malattia, a preferenza i miserabili agricoltori fosse causato da una prevalente disposizione in essi; considerato il modo di diffondersi della pellagra indipendente dalle qualità di suolo e di clima, conservando sempre l'identica forma (1), si avrebbe d'onde discutere intorno al modo di diffondersi della malattia: argomento che in difetto di proprie osservazioni rimetto al sapere ed all'annosa pratica di que'medici che versati nello studio della malattia in discorso si procaccerebbero meritato encomio col fornire quelle cognizioni riputassero valevoli a chiarire il difficile tema della pellagra, sul quale nel Congresso Lucchese fu pure proposto venissero rivolte diligenti ricerche per ulteriori discussioni nel prossimo di questa centrale.

Li 15 maggio 1844.

Sulla I. R. Scuola d'Ostetricia ed annesso Ospizio delle Partorienti in Milano, e sulle cose più notabili osservatesi nella Clinica Ostetrica di detto Ospizio durante un decennio. Memoria del dottor Felice de Billi, *nobile di Sandorno, I. R. Professore di Ostetricia, Medico di Corte, Medico ed Ostetri-*

---

(1) Ne' molti paesi ove ha fissato domicilio si mantiene colle stesse sembianze, cogli stessi caratteri, presentando le stesse forme. *Strambio* a Milano, *Odoardo* a Belluno, *Fanzago* a Padova, *Marzari* a Treviso, *Roussel* a Parigi ne diedero un'identica descrizione.

cante primario nell'Ospizio delle Partorienti, Membro della Facoltà Medica di Pavia, Socio Corrispondente dell'Accademia Reale di Medicina di Parigi, della I. e R. Società de' Medici di Vienna, ecc. ecc.

PARTE PRIMA.

Cenni storici sull'I. R. Scuola di Ostetricia in Milano dalla sua fondazione sino all'anno 1825.

L' insegnamento regolare dell' Ostetricia, e la legale approvazione delle levatrici in Milano, ebbero principio nell'anno 1767: e debbonsi alle illuminate e benefiche cure dell' Imperatrice Maria Teresa, di gloriosa memoria.

Nello scopo di provvedere i suoi sudditi italiani di buone levatrici, si degnò quell'Augusta Sovrana ordinare, che fosse aperta una Scuola d' Ostetricia nello Spedale Maggiore di questa città, ove le donne venissero istrutte sì nella teorica, come nella pratica dell' arte suddetta. Solo le vedove e le maritate vi erano ammesse, e terminati gli studj, se risultavano capaci, ottenevano la patente di levatrici, che le abilitava all'esercizio dell'ostetricia in tutti i Stati di Sua Maestà. Nell' anno 1781, essendo state trasferite le gravide dell'Ospedale Maggiore nel già Convento di Santa Caterina, a tal uso dalla sullodata Augusta Sovrana destinato, la Scuola pelle levatrici fu quivi traslocata. Onde poi vieppiù facilitare l' istruzione delle medesime, pure per decreto Sovrano, nell' anno 1791 venne eretto in Santa Caterina un Collegio convitto per le allieve di ostetricia, ove avessero vitto ed alloggio,

mediante il pagamento di mil. soldi 20 al giorno. Anche alle nubili ne fu allora concessa l'ammissione, e venne anzi ordinato che nessuna donna potesse essere istrutta nell' arte ostetrica, se non dimorava nel detto Collegio per tutto il tempo necessario al compimento del corso de'suoi studj.

La durata di questo venne limitata a quattro mesi: allo scadere di tal epoca, quelle che non erano giudicate abili all' esercizio dell' ostetricia ripetere dovevano gli studj, o fare ritorno alle loro case.

Varj cambiamenti ebbe in séguito a subire questa Scuola di ostetricia sotto il cessato Regno d' Italia.

Nell' anno 1808 il corso teorico-pratico fu prolungato a tre anni, e nel 1811 venne ridotto ad anni due. Si estese l'istruzione delle levatrici a varie operazioni ostetriche, ad alcune di chirurgia minore, e vennero esercitate nella vaccinazione.

Sessanta posti furono stabiliti nell'Ospizio delle partorienti per le allieve, e l' annua pensione pel vitto ed alloggio fu dapprima fissata a lir. ital. 400, e poscia portata a lir. ital. 600.

Fatto a noi ritorno l'Augusto attuale Governo, vennero date nuove disposizioni. Nell' anno 1817 fu, in via provvisoria, ordinato che la durata del corso totale di ostetricia fosse di un anno, che alla sola ostetricia si limitasse l' istruzione delle allieve, e che venisse ridotta a lire aust. 450 all'anno la loro pensione. Infine nell'anno 1825, dopo avere ottenuta la sanzione Sovrana, fu posto in attività un Regolamento stabile per questa I. R. Scuola di Ostetricia, che ora è in pieno vigore.

Stato attuale della I. R. Scuola di Ostetricia e metodo di ammissione, d'insegnamento teorico-pratico, e di approvazione delle levatrici.

Il Direttore della I. R. Scuola è il Consigliere di Governo, Protomedico della Lombardia, il quale ha la superiore sorveglianza della condotta degl'impiegati, e delle allieve d' ostetricia, e del buon andamento della Scuola e della Clinica Ostetrica.

Il Professore della medesima è nominato da Sua Maestà; appartiene, come i professori delle Università, alla Classe VII.ª delli impiegati dello Stato; ha l'annuo assegno di lir. aust. 1800 a carico dell'Erario, e di lir. aust. 1200 a carico dell' Ospizio delle Partorienti, del quale è il Medico ed Ostetricante primario.

Al Professore è dato un Assistente biennale col soldo di lir. aust. 1200 all' anno.

Due levatrici, che sono la Comare maggiore, e la Sotto-comare dell' Ospizio delle Partorienti, prendono parte all'istruzione pratica delle allieve, e devono, per essere nominate, dar prove in esami a voce ed in iscritto della loro capacità.

Sono inoltre destinati dalla Direzione dell'I. R. Scuola un sacerdote, a dare nei giorni festivi alle allieve un' ora d' istruzione religiosa, ed una maestra che durante il semestre teorico ha l' incarico di perfezionare le meno esperte nel ben scrivere.

Il corso delli studj ostetrici è di un semestre di lezioni teoriche, e di due mesi di pratica nell'Ospizio delle Partorienti. In un anno si dànno due corsi semestrali, ma la pratica continua tutto l' anno.

Le levatrici vengono istruite in tutto ciò che co-

stituisce l'arte ostetrica, ad eccezione soltanto del maneggio degli istromenti.

L'ammissione delle studenti alla I. R. Scuola ha luogo nei primi 15 giorni di aprile, e nei 15 primi giorni di novembre. Spetta al Professore di ammetterle entro l'indicato tempo, passato il quale, solo il Direttore, per motivi di particolare riguardo, può accordarne l'ammissione per 15 giorni ancora.

Per essere ammesse, devono le medesime provare, con regolari attestazioni confermate dalle autorità locali, di avere sempre tenuta un'ottima morale condotta; di sapere leggere e scrivere correntemente; di avere più di 18 anni, e meno di 35; di essere state con buon successo vaccinate, o di avere avuto il vajuolo umano; infine di essere di buona fisica conformazione.

Le allieve ammesse nell'I. R. Scuola possono, durante il corso teorico, stare nel Collegio convitto, o rimanere nelle loro case. Queste ultime sono però tenute non solo d'intervenire con esattezza alle lezioni del Professore, ma anche di recarsi nei giorni festivi alla chiesa dell'Ospizio per ascoltarvi la Santa Messa, e per udirvi l'istruzione religiosa colle allieve convitte. Durante il tempo poi della pratica, devono tutte fare dimora nello Stabilimento. La pensione che pagano pel loro alloggio, e vitto, fu conservata a lire aust. 450 all'anno, da sborsarsi di trimestre in trimestre anticipatamente; ed a chi per particolare cagione restasse nel locale qualche tempo di meno dello stabilito, si restituisce parte della somma sborsata in ragione di lir. aust. 1 e cent. 25 al giorno.

Ammesse le allieve nel Collegio convitto hanno al-

loggio in comuni dormitorj, con letti e mobili distinti, sono tenute di osservare l'orario e le discipline prescritte nella Tavola *A*, e ricevono il vitto indicato nel Prospetto *B*.

Durante il loro soggiorno sono sorvegliate dalla Comare maggiore, e dalla Vice-comare, le quali devono invigilare che attendano allo studio, che disimpegnino le incumbenze loro affidate, che adempiano esattamente ai doveri di religione, e che la loro condotta sia regolare sotto qualsiasi rapporto. Ogni mancamento deve essere tosto fatto conoscere al Professore, il quale nei casi gravi ne fa rapporto al Direttore dell'I. R. Scuola.

Cinque volte alla settimana il Professore fa un'ora di lezione, in cui spiega il libro di testo, adoperando quando occorre anche il cadavere, od i preparati esistenti nel Gabinetto anatomico. Due volte alla settimana lo stesso Professore esamina le allieve sulle lezioni precedenti, ed ogni giorno la levatrice maggiore le interroga su quanto quotidianamente è loro insegnato dal Professore.

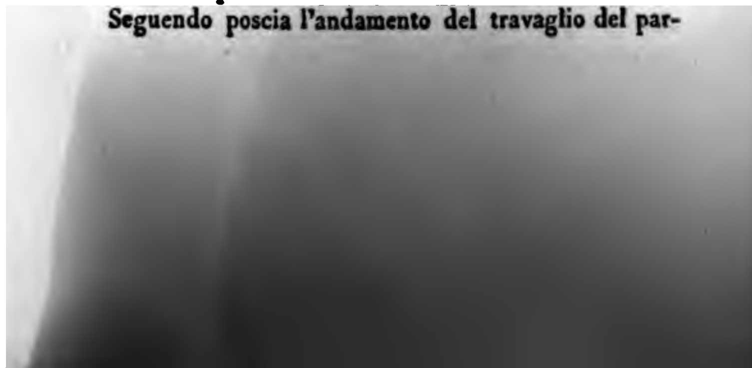
Sul finire del corso teorico sono tutte le allieve esercitate nelle operazioni manuali di parto, prima sulla donna artificiale, poscia sopra cadaveri di donne, e di bambini. Terminato questo corso hanno luogo gli esami semestrali, e nessuna allieva è ammessa alla pratica se in quest'esame non ha riportato la Prima Classe. È poi determinato dal Direttore della I. R. Scuola quali fra le allieve, giudicate idonee, debbano passare in ciascun bimestre nelle sale destinate agli esercizj pratici.

Le allieve ammesse alla pratica devono, nel-

l'ordine loro assegnato, visitare le gravide, assistere le partorienti, seguirne il puerperio, e per 24 ore fare la guardia nella Sala e nelle stanze delle puerpere.

La visita delle gravide viene eseguita ogni mattina in una stanza apposita, alla presenza del Professore, da due o tre allieve. A ciascuna di queste è affidata una gravida, che deve interrogare, esaminarne il temperamento, praticare sulla medesima l'esplorazione e l'ascoltazione, e poscia verbalmente esporre quanto osservò sullo stato della donna visitata, sulla conformazione del bacino e delle di lei parti genitali, e dare un giudizio ragionato sull'epoca della gravidanza.

Allorchè una donna è presa dai dolori del parto, viene tosto trasferita nella Sala delle partorienti, e tre allieve sono chiamate presso di lei. Ad una di queste è affidata l'immediata assistenza della donna, mentre le altre due devono soltanto servire come ajutanti. Così avviene di tutte le allieve, ciascuna delle quali ha obbligo per turno di assistere le partorienti. Se il parto è naturale, sono dirette dalla Comare maggiore, o dalla Sotto-comare, e talvolta anche dal Professore, specialmente se presenta qualche difficoltà nell'effettuarsi. L'allieva che assiste la partoriente ha l'obbligo di tessere la storia del parto. Questa deve essere preceduta da quanto ha raccolto nelle interrogazioni fatte alla donna sulla sua età, sulle malattie che avesse per avventura sofferto, sulle gravidanze, e sui parti precedenti, se ebbero luogo, sull'andamento dell'attuale gravidanza, infine dalla descrizione dello stato presente della partoriente, e da quanto ha trovato nell'esplorarla.


Seguendo poscia l'andamento del travaglio del par-

to, essa nota i fenomeni che sogliono accompagnarlo a misura che questi si presentano, indicando anche il tempo ed il modo in cui hanno luogo, e partitamente descrive gli accidenti straordinarj che si manifestassero. Così procedendo, quando il tempo lo permette, ciocchè avviene nel maggior numero dei casi, allorchè la donna dà alla luce il feto, si trova di avere già stesa con esattezza pressochè tutta la storia del parto. Questa poi viene compiuta subito che la donna si è sgravata, coll'aggiungervi quanto avvenne alla fine del travaglio e tosto dopo il parto, e coll'esporre eziandio quale cura essa ebbe del neonato, particolarmente se abbisognò di pronto soccorso per asfissia od apoplessia.

Allorchè è d'uopo terminare il parto coll'ajuto dell'arte, tutte le allieve che sono in pratica devono trovarsi presenti all'operazione.

Prima di eseguirla, il Professore loro dimostra lo stato della partoriente, e come terminerà il parto; e se fosse d'uopo praticare un'operazione manuale, pone nella donna artificiale il fantoccio, in quella stessa posizione in cui trovasi il feto nella partoriente, e fa loro vedere il modo in cui eseguirà il rivolgimento e l'estrazione del feto per i piedi.

In questi casi, dopo che il Professore ha compiuta l'operazione sulla partoriente, l'allieva, a cui questa è affidata, termina la sua storia descrivendo quanto venne dal Professore eseguito.

In qualunque siasi modo ebbe luogo il parto, l'allieva destinata ad avere cura della donna, lava, veste, pone in culla il neonato, ed ajuta al trasporto della madre, che mediante apposita lettiga, viene ese-

guito dal letto del travaglio a quello destinatole per il puerperio. Alla stessa allieva è pure dato l'incarico di assistere la puerpera durante tutto il tempo della sua dimora nell'Ospizio, e diretta da una delle Levatrici del Luogo Pio, deve stendere esatta relazione sull'andamento del puerperio. In questa descrive quanto avvenne fra una visita e l'altra del Professore alla sua puerpera; indica specialmente in qual modo ebbero luogo le naturali funzioni della medesima, quale fu l'andamento de' fenomeni proprj al puerperio, e quali sintomi morbosi si fossero accidentalmente manifestati; nota la qualità della dieta e dei medicamenti somministrati, e termina col dare conto del neonato.

Ogni giorno tre delle allieve sono di guardia presso le puerpere, ove sotto la direzione, a seconda del caso, o del Professore o delle Levatrici, imparano all'atto pratico ad avere cura delle donne che percorrono un regolare puerperio, sia che queste allattino o no; a ben conoscere quando il puerperio si allontana dal suo regolare andamento, onde prontamente sia chiesto il Professore; ad assistere quest'ultime come semplici infermiere: e vengono inoltre esercitate a nettare, vestire i bambini, a regolarne l'allattamento naturale, ed anche a nutrirli artificialmente.

Devono le dette allieve di guardia attentamente osservare quanto avviene a ciascuna puerpera, onde assieme all'infermiera della sala poterlo riferire, sì alla mattina che alla sera, alle studenti incaricate della storia del puerperio.

La storia del parto è letta al Professore, dall'alunna che la stese, alla visita del mattino, e ciascuna di esse

allieve presenta al Professore tanto alla mattina che alla sera la relazione giornaliera, da lei scritta, sull'andamento del puerperio della donna che le è affidata.

Durante tali visite il Professore fa alle allieve quelle domande, e dà loro quelle spiegazioni che giudica opportune alla migliore loro istruzione, rettificando soprattutto quegli errori, che per caso nella storia del parto od in quella del puerperio avessero esposto.

Dopo due mesi di questa pratica, le allieve possono aspirare ad essere ammesse agli esami rigorosi per la definitiva approvazione.

Prima di presentarsi al detto esame devono avere date prove al Professore di destrezza di mano nel raccogliere i parti naturali, e nel rivolgimento del feto, ed avere ottenuta, da chi dovrà esaminarle, l'approvazione di tre storie, da loro scritte, sui parti ai quali hanno assistito.

Gli esaminatori per l'esame rigoroso sono il Direttore della I. R. Scuola, il Professore della medesima, ed il Chirurgo anziano dell'Ospedale maggiore di questa Città.

L'esame deve estendersi su tutta l'ostetricia teorico-pratica, e ciascun esaminatore deve interrogare l'allieva per un quarto d'ora.

Terminato l'esame, devono i medesimi votare per l'ammissione, pel rigettamento, o per la sospensione dell'approvazione; in quest'ultimo caso, d'ordinario l'allieva deve ripetere il bimestre di pratica, e subire in séguito un altro esame per essere approvata.

Allorchè l'allieva ottiene l'ammissione, a seconda della capacità dimostrata è approvata col grado di Assai Bene, Bene, o Sufficiente.

Le tasse stabilite per tal esame, giuramento e diploma sono di fiorini 13 e carantani 40.

Le allieve mantenute dai Comuni, o dagli Stabilimenti di pubblica beneficenza vanno esenti dalle tasse, eccetto da quella del diploma.

I diplomi sono sottoscritti dall'I. R. Consigliere di Governo, Protomedico Direttore, e dall'I. R. Professore della Scuola di Ostetricia. Le levatrici, in forza del medesimo, possono esercitare la loro professione in tutti li Stati Austriaci.

Onde vieppiù far conoscere l' andamento di questa I. R. Scuola, ho qui unito un Prospetto delle allieve ammessevi, e che vi furono approvate levatrici nel corso di un decennio (*C.*).

Dell' ammissione ed istruzione pratica dei giovani laureati.

L' istruzione pratica non è limitata alle sole levatrici, ma si estende anche a varj medici e chirurghi, che sono ammessi nell'Ospizio delle partorienti a perfezionarsi nell' esercizio dell' arte ostetrica. Per tale scopo l'I. R. Cancelleria Aulica riunita nell'anno 1837 si degnò concedere che sei giovani laureati frequentino il detto Ospizio per un anno o due al più.

Prescrisse che per ottenere tale ammissione dovessero presentare una regolare domanda alla Direzione della I. R. Scuola di Ostetricia, e provare con opportune attestazioni di essere di specchiata morale condotta, di avere riportate classificazioni eminenti, e dimostrare con speciali diplomi di avere ottenuta l' abilitazione al libero esercizio della medicina e

della chirurgia, ed in ambo i casi quello dell' arte ostetrica.

I laureati, a' quali dal Direttore della I. R. Scuola viene accordato il chiesto permesso, seguendo il Professore col quale devono entrare e sortire dallo Stabilimento, intervengono alla Clinica nelle Sale delle puerpere, assistono alle operazioni ostetriche, e talvolta prestano qualche ajuto, si esercitano nell'esplorazione e nell' ascoltazione, e sono presenti alle sezioni anatomiche.

Il Professore poi al letto della puerpera ammalata, o quando deve operare una partoriente, dà loro quelle spiegazioni atte a fare conoscere, nel primo caso, la natura della malattia, il suo andamento, ed il metodo adoperato per vincerla; e nel secondo, lo stato della partoriente, quale operazione dovrà praticare, ed il modo in cui verrà eseguita.

Compiuto il tempo della loro pratica, ricevono, a seconda della condotta dello zelo e del profitto loro, l' attestato che si meritarono, e che viene rilasciato dall' I. R. Consigliere di Governo, Protomedico, Direttore, dietro i rapporti del Professore.

Parte economica dell' I. R. Scuola.

Le spese per questa I. R. Scuola sono a carico del pubblico Erario. L'I. R. Commissione Aulica degli studj nel 1839, ha fissata l'annua dotazione di aust. lir. 460 per l'acquisto delli oggetti di cancelleria, combustibili, ecc., e per la rimunerazione del Segretario, e dell' Inserviente della Scuola suddetta.

Unito a questa Scuola, vi è anche un Gabinetto che

contiene varj preparati anatomici e patologici, ed anche alcune preparazioni in cera, per l' acquisto delle quali nell' anno 1833 la Superiorità si degnò concedere l' annua sovvenzione di aust. lir. cinquecento.

Ospizio delle partorienti annesso all' I. R. Scuola.

Descrizione dei locali. — L' Ospizio delle partorienti, che nella maggior parte della sua estensione trovasi esposto al levante ed al mezzogiorno, occupa porzione del già Convento di Santa Caterina. Sono totalmente separati dal Luogo Pio degli Esposti, che si estende sul restante di detto Convento, tutti i locali destinati per le gravide, partorienti e puerpere, ed anche quelli che servono pel Collegio convitto delle allieve di ostetricia: comuni però ad ambo i Luoghi Pii sono la cucina, la guardaroba, e gli ufficj per la direzione economica.

Dipende dalla vicina farmacia dell' Ospedale maggiore per la somministrazione dei medicinali; e nel deposito mortuario di detto spedale sono portati i suoi cadaveri.

I locali che gli appartengono sono posti parte a piano terreno, parte al piano superiore. (Vedi l' unito tipo).

Piano terreno. N.° 1. Anfiteatro per le lezioni, atto a contenere 100 persone. N.° 2. Gabinetto anatomico. N.° 3. Sala per le sezioni dei cadaveri. N.° 4. Chiesa. N.° 5. Giardino per il passeggio.

Piano superiore. N.° 6. Due stanze per la Direzione dell' I. R. Scuola. N.° 7. Sei stanze con ingresso separato per le gravide paganti. N.° 8. Ampie sale con

66 letti per le studenti teoriche. N.° 9. Due stanze con 4 letti per le gravide ammalate. N.° 10. Infermeria con 6 letti per le allieve. N.° 11. Tre stanze per le puerpere ammalate. N.° 12. Refettorio con 70 posti. N.° 13. Sala con 30 letti per le gravide povere. N.° 14. Sala con 20 letti per le studenti l'ostetricia in pratica. N.° 15. Stanza per l'esplorazione. N.° 16. Sala pei parti, con tre letti e bagno. N.° 17. Sala con 20 letti ed altrettanti letticciuoli per le puerpere e loro bambini. N.° 18. Tribune che danno sulla chiesa, una per le ricoverate paganti, e l'altra per le povere.

Infine, quattro locali, uno dei quali con fornelli, e caldaja pel bagno, di cui l'acqua per opportuni condotti si scarica nella Sala dei parti; un altro destinato a porvi le biancherie sporche; e due a collocarvi biancherie nette, e gli effetti appartenenti alle ricoverate ed alle studenti l'ostetricia.

Le stanze, le sale sono ben ventilate, tutte munite di stufe, decentemente mobigliate, e fra loro divise, e disimpegnate, per mezzo di ripiani, corridoj e ringhiere: vi sono inoltre trombe per l'acqua necessaria allo Stabilimento, il quale d'altronde è ben provveduto di quanto occorre pel servizio delle donne in esso ricoverate.

Ammissione e governo delle ricoverate.

Tale Ospizio destinato all' istruzione è posto sotto la immediata sorveglianza del Professore di ostetricia, il quale attentamente vigila non solo onde dalle impiegate si attenda ai loro doveri, ma anche affinchè tutto si eseguisca in modo che dalle allieve si

vegga in pratica esecuzione sulle ricoverate, tanto sane che ammalate, ogni precetto loro dato dal Professore nel corso teorico, intorno al modo di governo delle medesime e della loro prole.

Oltre il Professore ed il suo assistente, sono esclusivamente addetti al servizio dell'Ospizio delle partorienti una Comare maggiore col soldo di lir. aust. 600 all'anno, ed una Vice-comare col soldo di lir. aust. 450, tre inservienti, ed una portinaja.

Il Professore e l'Assistente hanno l'alloggio annesso all'Ospizio; le impiegate dimorano entro di esso, ove hanno il vitto proporzionato al loro grado.

Le gravide sono ricevute nell' Ospizio dalla Levatrice maggiore, la quale le esplora, ne esamina le carte, e quando le nasca dubbio ricorre al Professore. Tali gravide vengono distinte in *paganti* ed in *gratuite;* e sì le une come le altre, sono divise in *segrete* e non *segrete.*

Le paganti hanno ciascuna uno stanzino separato, possono entrare nell'Ospizio per una porta segreta, e vi sono ammesse in qualsiasi epoca della gestazione. La pensione, da loro dovuta pel vitto ed alloggio, varia secondo la classe a cui vogliono appartenere; quelle della I.ª classe pagano lir. aust. 2 e cent. 88 al giorno; e quelle della II.ª lir. aust. 1 e cent. 44. Il vitto è eguale per ambedue le classi, ed è lo stesso di quello accordato alle studenti l'ostetricia (Tavola *B*): ma quelle della prima classe hanno ciascuna un' apposita servente, stanza più comoda, biancheria più fina, e mobili migliori, ed in via straordinaria sono loro ammessi quei cambiamenti che bramassero nel vitto.

Le paganti sono pressochè sempre segrete, ed in

tal caso, per essere ammesse altro non devono presentare che una lettera suggellata, entro la quale sia scritto il loro nome e cognome. Questa sempre rimane presso la ricoverata a cui appartiene: la porta seco quando esce dall'Ospizio, e solo viene aperta in caso di morte, per darne in modo riservato parte a chi spetta. Sopra tale lettera al momento dell'ammissione è notato il giorno in cui la gravida fu ricevuta, ed il numero progressivo del registro dell'accettazione. Un cartello portante un numero eguale a quello della lettera è posto sopra il letto della ricoverata, e soltanto sotto tal numero essa è poi conosciuta nell'Ospizio durante tutto il tempo che vi fa dimora. Le medesime possono andare velate, mascherate, o rendersi in qualsiasi altro modo non conoscibili. Oltre al Professore ed alle impiegate indispensabili pel loro servizio, sono ammesse nelle loro stanze la persona che le accompagnò, la quale, per essere riconosciuta, ricevè un piccolo foglio a stampa, ove fu notato il numero e la data dell' accettazione della sua gravida, e quelle altre persone che fossero espressamente richieste dalle ricoverate. Sì l'una che le altre, nelle loro visite, sono sempre accompagnate dalla Levatrice maggiore. Nel caso che venisse fatta ricerca di una delle dette ricoverate da altre persone, oltre quelle sopra indicate, non se ne dà contezza a nessuno. È severamente proibito di fare a qualsiasi delle medesime richiesta del loro nome, e molto meno di quello dell'individuo che le rendè madri. La dimora poi che una di queste avesse fatto nello Stabilimento non può mai servire di prova legale contro la medesima. (Vedi il Bollettino delle Leggi, Tomo II.° del 1825).

A tali paganti, allorchè sortono dall'Ospizio, è concesso di portare seco la propria prole, o di farla passare nel Luogo Pio degli Esposti contro il pagamento per una sola volta di lir. aust. 42, cent. 60 quelle della I.ª Classe, e di lir. aust. 21, cent. 30 quelle della II.ª. Dal Luogo Pio degli Esposti è rilasciata una ricevuta, la quale viene consegnata alla ricoverata dalla Comare maggiore, e che porta il numero dato, ed il nome arbitrario imposto dall' Ospizio al figlio fatto esporre. Questa serve a rinvenirlo quando la madre volesse riprenderlo, e le è restituito contro il rimborso delle spese fatte dal Luogo Pio pel di lui mantenimento. Nel caso però che non fosse in grado di fare tale pagamento, il figlio è reso gratuitamente presentando un attestato di povertà fatto dal Parroco.

Le gravide gratuite, se appartengono alle *segrete*, per essere ammesse nell' Ospizio è d'uopo che abbiano compiute il settimo mese della gravidanza, e che, oltre ad una lettera suggellata, eguale a quella delle paganti, e pella quale in egual modo si procede con loro, siano munite di un attestato del Parroco, in cui dichiari che la presentatrice è povera, senza dire chi essa sia. Vengono però ricevute anche prima dell' epoca sopra indicata, se minacciano un parto precoce; se sono inviate dalla Superiorità; e se pagano lire austriache una e cent. 44 al giorno per quel tempo di dimora nell'Ospizio, maggiore di due mesi prima del parto. Durante il loro soggiorno nell' Ospizio, per la conservazione del segreto, possono usare le stesse precauzioni come le paganti; sono trattate con eguali riguardi, e si considerano nelle stesse legali condizioni.

Se tali gravide non sono segrete, si ammettono nel-

l'Ospizio soltanto allorchè hanno raggiunto il nono mese della gestazione, e deve ciascuna presentare non solo l'attestato di povertà, ma anche quella del contratto matrimonio, affinchè sul registro parrocchiale stendere si possa con regolarità l'atto di nascita del figlio.

Le gravide povere, mentre godono buona salute, abitano in una Sala comune, ricevono il vitto indicato nel Prospetto *B*, ed in ore determinate fanno assieme le loro preghiere, attendono alla pulizia del locale, lavorano a vantaggio del Luogo Pio cucendo biancheria o filando, se non sanno cucire, vanno riunite alla chiesa, al refettorio, al giardino, e possono anche ogni giorno scendere al parlatorio per trattenersi, alla presenza di una levatrice, colla persona che le accompagnò, la quale fu munita del già indicato foglio a stampa per essere riconosciuta.

Mentre si esige da tutte le ricoverate che quanto fu esposto venga eseguito regolarmente, non si tralascia d'invigilare sulla loro morale condotta, onde ridurre al retto sentiero, per quanto è possibile, quelle che ne deviarono. A tale oggetto, poco dopo il loro ingresso, sono tenute accostarsi al Sacramento della Penitenza, ascoltare ogni giorno la lettura di un libro ascetico utilissimo, di facile intendimento anche alle più idiote, che Augusta Persona si degnò di far pubblicare nel 1842, e che già portò ottimi frutti; ed in fine debbono sempre assistere a tutti quegli atti di cristiana pietà soliti a praticarsi in questo Ospizio.

Una inserviente del Luogo Pio vigila sempre presso le medesime, le dirige nell'adempimento dei loro doveri, e dà tosto avviso alla Levatrice maggiore se ta-

luna di esse ammala, o se vien presa dalle doglie del parto. Quelle che sono ammalate vengono trasferite nelle Stanze per l'opportuna cura, e quivi è loro concesso, specialmente se si aggrava il male, di ricevere alla presenza di una Levatrice le persone da esse richieste; le altre sono condotte nella Sala dei parti.

Da questa poi tosto dopo il parto, se avvi luogo da sperare un puerperio regolare, sono portate nella Sala comune delle puerpere, altrimenti nelle Stanze delle ammalate. La mattina e la sera in ore determinate, ed anche in altro tempo, quando il caso lo esige, sono tutte visitate dal Professore, il quale nell' ordinarle i rimedj, si attiene possibilmente alla farmacopea in uso pelli spedali, e nel prescrivere il vitto alla norma delle diete (*D*).

Le puerpere povere devono allattare, durante il tempo che si trovano nell'Ospizio delle partorienti, e poscia passare a fare la nutrice nel Luogo Pio degli Esposti, portando seco il proprio figlio; a meno che non paghino pel medesimo la tassa di lir. aust. 21 e cent. 30, onde passi fra i trovatelli, o che circostanze particolari non impediscano ad esse di allattare, nel qual caso nulla pagano per l' esposizione del figlio. Tali donne povere possono riavere il loro bambino, presentando il biglietto che ritirarono dal Luogo Pio degli Esposti.

Se il puerperio è regolare, il tempo della dimora di una puerpera nell'Ospizio delle partorienti è di circa dodici giorni, e quando in esse si manifestano malattie vi rimangono sino al perfetto loro ristabilimento: eccetto però quelle il di cui male passasse allo stato cronico, o che fossero prese da malattie di carattere

contagioso, nei quali casi vengono trasferite negl' ospedali appositi: e tale traslocazione è eseguita in modo che non si sappia che provengono dall'Ospizio delle partorienti.

Parte economica dell' Ospizio.

La Direzione economica del Luogo Pio è affidata al Direttore degl' Esposti, il quale ogni anno rassegna alla Superiorità il rendiconto delle spese fatte pel medesimo nell'anno precedente, appoggiato cogli opportuni documenti giustificativi. Tale rendiconto è basato sulle spese particolari all' Ospizio, come il mantenimento delle ricoverate, il soldo degl' impiegati esclusivamente addetti al medesimo, le riparazioni fatte ai suoi locali, ecc.; e nella parte che gli spetta sulle poche spese comuni col Luogo Pio degli Esposti risguardanti il soldo degli impiegati alla cucina, dispensa, direzione economica, ecc.

Nell' anno 1842 la totalità delle spese divise sul numero delle giornate di dimora delle ricoverate nell' Ospizio delle partorienti, diede per adequato il costo di lir. aust. 1 e cent. 34 al giorno per ciascuna di esse. Tale somma varia però d' alcun poco ogni anno, a seconda del prezzo delli oggetti di prima necessità.

I fondi per tali spese sono in parte tratti dal reddito dei possessi che l'Ospizio ha amministrati in comune non quelli dell' Ospedale maggiore, in parte dai proventi delle pensioni e lavori delle ricoverate, ed in parte dalla generosa sovvenzione che S. M. si degna ogni anno concedere agli Ospedali generali. — Da un inte-

ressante ed esatto lavoro che il sig. dott. *A. Buffini* è per pubblicare sugli Esposti di Milano, di cui attualmente ha la Direzione unitamente dell'economico delle partorienti, risulta che soltanto per questi due stabilimenti, furono pel titolo di sussidio già versate dall'I. R. Erario, nella cassa dei detti Luoghi Pii, dall'anno 1820 all'anno 1842 inclusivi, lir. aust. 6,086,369 e cent. 33.

PARTE SECONDA.

Tavola sinottica dei parti che ebbero luogo nella Clinica Ostetrica di Milano dal 1834 al 1843 inclusivi.

Parti			*Bambini Nati*
Naturali N.° 2551	2185 Facili		2201
	366 Difficili		384
Provocati coll'arte N.° 15	1 Per emorragia		1
	2 Imminente soffocazione della donna		2
	12 Pelvi ristretta		12
Terminati coll'arte N.° 173	Manuali, Versione Podalica N.° 51		51
	Istrumentali N.° 122	Colla Leva	1
		Forcipe	62
		Craniotomia	39
		Isterotomia	2
		Gastro isterotomia: Su donne vive	15
		Gastro isterotomia: Su donne morte	3
Totale 2739	(N.° 24 furono Gemelli)	Totale	2773

Osservazioni sui neonati.

Nel numero di 2773 bambini indicato nella qui annessa Tavola, nacquero vivi N. 2475, morti 298, ma-

schi N.° 1477, femmine 1296: e nella totalità dei medesimi vennero alla luce presentando fenomeni morbosi e mostruosità, uno con idrocefalo, uno con ascite, uno con ernia del cervello, sei con ernia ombellicale, uno aneneefalo, sei col labbro leporino, uno con piedi e mani torte, quattro con soli piedi torti, uno con sei dita a ciascuna mano; uno con ernia ombellicale, estremità mostruose, e mancante delle parti genitali; uno di sesso maschile col canale dell'uretra imperforato, e due di sesso diverso coll' ano impervio: infine si rinvenne ad un lato della placenta di un feto nato vivo, a termine e ben sviluppato, altra placenta più piccola ed atrofica che vi aderiva unitamente ad un sacco contenente un feto di tre in quattro mesi schiacciato, e quasi ridotto ad una specie di mummia.

I feti nati a termine e ben conformati d' assai variarono nel loro peso e lunghezza: in generale però il peso medio di essi fu di libbre 8, il minore di libbre 6, ed il massimo di libbre 15, e la loro media lunghezza di pollici 18, la minima di pollici 16, la maggiore di pollici 22.

L' esperimento di *Chaussier* quasi sempre da me eseguito col mecometro, mi dètte per risultato, che nei feti a termine la metà della misura della lunghezza del corpo del feto non trovasi sempre corrispondere allo stesso punto, poichè di raro cade sull' ombellico, il più delle volte giunge ad un mezzo pollice al di sopra di esso, e talvolta a tre quarti di pollice, in alcuni pochi casi non vi arrivava, ed anzi in cinque feti assai sviluppati corrispondeva ad un pollice e due linee al di sotto dell' ombellico; questi forse avevano oltrepassato di 15 o 20 giorni il ter-

mine ordinario della gestazione. La stessa misura presa su' feti ottimestri e settimestri pure mi produsse ineguali risultamenti, poichè in ambo cadde talvolta sull'ombellico, quantunque però d' ordinario più di un pollice lo sorpassasse. Tale esperimento adunque non può ritenersi come un mezzo positivo per determinare l'età dei feti, e tanto più ce ne convinceremo, se oltre a quanto accennai si rifletta, che i medesimi presentando tante variazioni nella loro lunghezza, non è probabile poi che nello svilupparsi conservino sempre fra le loro parti, quelle proporzioni e misure indicate da alcuni ostetrici.

Osservazioni sulla procidenza del cordone ombellicale.

Nel corso del decennio 14 casi di procidenza del cordone ombellicale ebbi luogo di osservare: in 10 il feto presentò il vertice, ed in 4 la spalla. Nei primi 10, cinque volte potei ridurre e contenere nell'utero il funicolo fuori uscito; due non abbisognarono di soccorso alcuno, mentre il parto accadde rapidamente; e negl' ultimi tre fui obbligato di praticare il rivolgimento del feto. Ad eccezione di soli tre, tutti li suddetti feti nacquero vivi, quantunque in due di essi le pulsazioni del cordone ombellicale mancassero da qualche momento.

Allorchè io volli ridurre il cordone ombellicale fuori uscito, mi servii di una sciringa di gomma elastica, nei di cui occhielli feci passare le estremità riunite di un corto nastrino che lo abbraccia nella sua metà senza stringerlo, ed ivi le fermo col mezzo dello stiletto della stessa sciringa.

Poscia la introduco, e diriggo verso la sinfisi sacro iliaca corrispondente al lato ove trovasi il cordone, e la porto in alto più che sia possibile nella cavità dell'utero, in cui la trattengo sino a che la testa del feto, discendendo nella piccola pelvi, comprima su di essa; ritiro allora lo stiletto, poscia la sciringa, lasciando libero nell'utero il funicolo ombellicale ed il nastrino.

Ho potuto notare che tale prolasso il più delle volte accade allorchè la placenta aderisce in vicinanza del collo dell'utero, e che in tal caso ordinariamente inseriscesi presso al margine di essa.

PARTI NATURALI.

	Epoca della Gravidanza	Posizione del Feto								N.° Totale	Bambini nati		OSSERVAZIONI
		Vertice		Piedi		Natiche		Faccia			Vivi	Morti	
		I.ª	II.ª	I.ª	II.	I.ª	II.	I.ª	II.				
Parti N.° 2185 dei quali 16 gemelli	6 mesi	4	1	3	»	»	»	»	»	8	2	6	Nella prima posizione del vertice, della faccia, delle natiche e dei piedi, il dorso del feto è a sinistra del bacino più o meno in avanti; nella seconda, a destra più o meno indietro. In 10 casi si presentò il cordone ombelicale prima del capo: in due la mano si avanzò colla testa ma fu respinta: in quattro il capo sortì unitamente ad un braccio. N.° 32 feti vennero alla luce asfitici, e 40 in istato di apoplessia. Degli asfitici, 24 furono richiamati in vita, e tutti sopravissero; delli apoplettici, 34; ma 12 di questi in meno di 48 ore morirono e tutti per gli effetti della sofferta compressione cerebrale, che aveva già portato l'apoplessia.
	7 id.	35	4	2	2	6	1	»	»	47	37	10	
	8 id.	170	10	1	»	5	2	»	»	188	147	41	
	9 id.	1795	113	8	6	14	3	4	3	1946	1884	62	
	Nel 10 id.	12	»	»	»	»	»	»	»	12	12	»	
													Cause della difficoltà del Parto.
Difficili N.° 366 dei quali 18 gemelli	8 mesi	6	»	»	»	»	»	»	»	6	5	1	Ristrettezza della Pelvi
	id.	9	»	»	»	»	»	»	»	9	9	»	Rigidezza, o ristrettezza delle parti genitali.
	id.	4	2	»	»	»	»	»	»	6	5	1	Distensione straordinaria dell'utero.
	id.	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	Contrazione anormale dell'utero.
	id.	2	»	1	»	»	»	»	»	3	2	1	Scarsezza delle acque dell'amnios.
	9 mesi	29	1	»	»	»	»	»	»	30	20	10	Ristrettezza della Pelvi.
	id.	75	2	»	»	2	»	1	»	80	57	23	Resistenza delle parti genitali.
	id.	42	10	»	»	»	6	1	»	59	53	6	Debolezza generale della donna e propria dell'utero.
	id.	48	2	»	»	»	»	»	»	50	45	5	Distensione straordinaria e spossatezza dell'utero.
	id.	36	»	»	»	1	»	1	3	41	33	8	Contrazioni uterine anormali.
	id.	10	»	»	»	»	»	»	»	10	8	2	Obbliquità anteriore dell'utero.
	id.	12	»	»	»	»	»	»	»	12	10	2	Pletora generale della donna, e parziale uterina.
	id.	53	4	1	»	4	»	3	»	65	50	15	Scolo precoce, e scarsezza dell'acque dell'amnios.
	id.	2	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	Ammasso di feci indurite nel Retto.
	id.	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	Feto anasarcatico.
	id.	7	»	1	»	»	»	1	»	9	7	2	Feto di straordinario sviluppo.
		2353	146	17	8	32	12	11	6		[illegible]	[illegible]	
		2499		25		44		17		[illegible]	[illegible]		

Posizione laterale nel parto.

In tale posizione è mio costume collocare la donna durante il travaglio del parto naturale; a meno che difficoltà di respiro, vizj precordiali, ed altre valide cagioni non mi obblighino a situarla sul dorso. Esperimenti di confronto molte volte ripetuti fra la posizione supina e la laterale mi hanno dimostrato che quest' ultima è da preferirsi per le seguenti ragioni:

1.° La donna stando sul fianco meglio riposa.

2.° Coricata in tal modo fa valere con più efficacia le forze ausiliarie del parto, poichè il petto si ravvicina maggiormente al bacino, e i muscoli contraendosi agiscono sopra una superficie meno estesa, più direttamente, e con maggiore energia sull'utero.

3.° La partoriente non è molestata dai così detti dolori di reni. Stando su di un fianco, essa nel ponzare curva il tronco in avanti; e se è supina, facendo punto d'appoggio con le spalle ed i piedi, lo piega all' indietro. In quest' attitudine contrae fortemente i muscoli della regione lombare, e la violenta e ripetuta contrazione di essi, dà luogo a quei vivi dolori, che non sempre si riesce a calmare con la pressione esercitata sulla regione accennata, e giungono talvolta a disturbare anche il travaglio del parto.

4.° È meno esposta alla lacerazione del perineo, poichè le coscie stando ravvicinate, questo punto non è disteso da un lato all'altro, e con maggiore facilità e comodo viene sostenuto dalla mano dell' assistente, con la quale può seguirne ogni movimento, allorchè la donna fosse oltremodo inquieta. Ciò non è praticabile quando è situata sul dorso, se nel momento dell' u-

scita del feto dimenandosi con moti violenti ed istantanei, si allontana dall'orlo su cui poggiar devono le natiche, per essere il perineo ben sostenuto.

Tale posizione è eziandio inculcata dal valente professore *Naegele*, come la più sicura per impedire la lacerazione del perineo. (Vedi il suo « Manuale di Ostetricia », § 314.)

5.° Allorchè la placenta è ancora attaccata all'utero, ed il cordone ombellicale è pulsante, al neonato asfitico si possono con facilità, e senza recar incomodo alla madre, apprestare tutti i soccorsi dell' arte per richiamarlo in vita, situandolo contro il dorso della medesima; mentre nella posizione supina è d' uopo agire fra le coscie di essa.

6.° Le donne che partorirono nella posizione supina e nella laterale, assicurano che in questa ultima il travaglio fu più breve e meno penoso.

7.° Infine la posizione laterale è più decente, e sottrae la donna dal vedere molte cose che potrebbero turbarla.

Nell' Inghilterra, ove si ha per sistema di far partorire la donna sul fianco, si suole adagiarla sul lato sinistro. A me sembra però che in genere la giacitura sul lato destro sia più vantaggiosa, perchè se riposano sul lato sinistro, alcune soffrono pel lungo decubito sulla regione del cuore, ed altre risentono grave molestia dalla pressione che esercita il fegato sul ventricolo, allorchè trovasi disteso dagli alimenti.

Osservazioni sulle cause dei parti naturali difficili.

Il difetto di ristrettezza nella pelvi, prodotto d'or-

dinario dall'affezione rachitica, rese difficile l'uscita del feto, che spesso venne alla luce apopletico o morto. Il maggiore grado di ristrettezza del bacino, in cui al termine ordinario di gestazione ebbe luogo il parto, fu di pollici 2 e 3/4 nel diametro sacro-pubico. Tale circostanza mi è occorso di osservarla in due donne, una delle quali si sgravò per due volte. I loro feti nacquero vivi, ma poco sviluppati.

L'ostacolo prodotto delle parti genitali molli all'uscita del feto, risultò ora dall'orificio uterino duro e calloso, ora dalla vagina rigida e ristretta, ora dalle parti genitali esterne gonfie per infiammazione, oppure per edema, e due volte dalla presenza dell'imene. A rimuovere questi ostacoli, gli emollienti ed i rilassanti furono sufficienti: in un caso però fu necessario il taglio dell'imene.

Faccio ora rimarcare che in alcune primipare, nelle quali il feto venne alla luce per i piedi, dopo essere uscito il tronco la testa si trovò arrestata da rigidità maggiore dell'orifizio vaginale ed esposto al pericolo di morire per la compressione esercitata sul cordone ombellicale dal di lui capo, e dall'interno della pelvi. In questo caso feci uso di un tubo di latta da me immaginato, che introduco nella bocca del feto, per procurargli una comunicazione coll'aria esterna, e con tal mezzo più volte si vide respirare, e si udì anche vagire, qualche minuto prima, che il capo fosse del tutto fuori. Questo istromento venne descritto dal dott. *Ferrario* nella traduzione del « Trattato delle emorragie uterine » di *Duncan*, pubblicato nel 1830, il quale più volte vide adoperarlo con felice risultato in quest'Ospizio delle partorienti.

Si vinse lo stato di debolezza generale della partoriente con l'uso dei tonici e dei nutrienti, e la debolezza organica dell'utero con il soccorso della segale cornuta.

Risultò molto vantaggiosa questa sostanza, allorchè l'utero era estremamente disteso, e che dopo lo scolo delle acque dell'amnios, ovvero dopo nato un feto, poco o nulla si contraeva. Negli accennati casi somministrata, allorchè non eravi grave ostacolo per l'uscita del feto, alla dose di otto a dieci grani in alcune donne, ripetuta due o tre volte, quasi sempre determinò il parto di un feto vivente. Ne risultarono sinistre conseguenze allorchè la segale fu prescritta in tempo ed in circostanze non opportune. Fra le molte donne che vennero in quest'Ospizio nel travaglio di un parto naturale difficile, e che presentavano il collo dell'utero non affatto scomparso, e non molto dilatato il suo orificio, a quattordici la segale cornuta era stata somministrata a grandi dosi, ed alcune dissero di avere assai sofferto, e non più intesi i moti attivi del feto dopo l'uso di essa. I feti poi nacquero morti per apoplessia, e senza che alcuno offrisse sulla testa segni di pressione sofferta nell'attraversare le parti materne.

La perdita di essi sembra quindi doversi attribuire alle contrazioni uterine determinate dalla segale, poichè le medesime agiscono in modo assai diverso dalle naturali. Ed infatti in queste vi è un intervallo di calma fra una contrazione e l'altra, ed allora l'utero trovasi in uno stato di perfetto rilasciamento; al contrario quelle destate dalla segale sono permanenti, e solo di tratto in tratto hanno un'esacerbazione, un

aumento. Tale stato di violenza non interrotta, e che talvolta, per le ripetute somministrazioni della segale, continuò per lo spazio di qualche ora, si oppone alla libera circolazione del sangue nell' utero, e determinando una valida e permanente pressione sulla placenta e cordone ombellicale contro il corpo del feto, deve produrre la morte di esso.

E che tale compressione ne fosse la causa, lo confermò la sezione del cadavere, poichè quattro di essi presentarono injezione sanguigna del sistema capillare del cervello e delle meningi, ed effusione di siero rossastro nei ventricoli cerebrali: e negli altri 10, oltre la detta injezione, si rinvenne uno strato di sangue coagulato, il più delle volte sulla parte posteriore superiore del cervello.

Osservando poi il numero dei feti nati vivi, e di quelli nati morti nel decennio, da donne che si sgravarono con le sole forze della natura, risulta, che nei primi cinque anni ne vennero alla luce vivi 1231, e morti 78, mentre nel secondo quinquennio vivi 1158, e morti 118. Un così eccedente numero dei morti in questi ultimi cinque anni, dovrebbe forse attribuirsi all' uso, reso ora assai comune, della segale cornuta somministrata all' atto del parto, senza prima osservare quale sia la causa che ritarda l'uscita del feto, e che forse talvolta è adoperata anche come mezzo abortivo?

Conseguenza di nascente flogosi e di uno stato nervoso irritabile dell' utero, furono le contrazioni anormali di esso, le quali in alcuni casi erano permanenti, e si estendevano a tutto il viscere, mentre in altri era il solo orificio spasmodicamente contratto. Altre

volte mi occorse di osservare che la contrazione lungi dal principiare dal fondo dell' utero, prendeva invece la sua origine con energia da un punto di esso, già centro d' irritazione e di dolore, e da questo discendeva verso il collo; notai infine in qualche altro caso, che l' utero contraevasi assai più da un lato che dall' altro, ovvero parzialmente su diversi punti, arrecando alla donna vivissimi dolori.

Le suindicate innormalità nelle contrazioni uterine avevano luogo pressochè tutte con detrimento di forze della partoriente, e senza che il feto menomamente si avanzasse. Il salasso, i bagni tiepidi in generale, l'applicazione dell'estratto dell'atropa belladonna sul collo dell' utero spasmodicamente contratto, l'uso di clisteri con piccola dose di laudano, nelle parziali contrazioni, furono i mezzi da me adoperati, i quali pressochè sempre produssero un felice risultamento.

Nell'obbliquità anteriore si tenne la donna sul dorso sino al momento, che la testa del feto era discesa nella piccola pelvi; nelle obbliquità laterali, se la donna giaceva con maggior comodo sul lato destro, si fece partorire in tale situazione, abbenchè destra fosse l'obbliquità, perchè riposando essa il suo ventre su di un letto duro e piano, venivasi a respingere l'utero verso l' asse del suo corpo, ed a correggere l'obbliquità.

Causa di travaglio ritardato, ed anche sospeso, fu la pletora generale della donna, e quella dell' utero. Tale inconveniente venne rimosso col salasso, in qualche caso anche ripetuto.

In due donne che entrarono nell' Ospizio in travaglio di parto, le materie fecali indurite, ed in gran quantità raccolte nel retto, impedivano l'uscita del fe-

to. In una di esse erano in tanta copia, che l'intestino enormemente disteso, schiacciava la vagina contro il pube in modo, da rendere impossibile l' introduzione del dito. Tal donna dall' infanzia andò soggetta alla stitichezza, che sempre aumentando, giunse al punto, che da qualche tempo, si liberava dalle materie fecali ogni 20 o 25 giorni. Quando fu ricevuta nel Pio Luogo erano 24 giorni che non aveva avute evacuazioni alvine, e da 24 ore le orine stanziavano in vescica: il suo ventre era teso e dolente, il polso febbrile.

Procurai d' introdurre il dito nell'ano, ma non fu possibile, impedito dalle materie fecali, e non senza difficoltà, con una spatola di ferro, potei rompere, e fare sortire dall'intestino un ammasso di feccie durissime. Immediatamente la donna emise gran copia d'orine, e mi riescì poi facile di vuotare l' intestino retto dal residuo degl'escrementi, per essere questi più molli, e resa facile l' introduzione delle dita nella cavità di esso, che trovai dilatato in modo da occupare la piccola pelvi, e porzione della gran pelvi. La quantità delle materie estratte ammontò a libbre sette circa.

Due ore dopo la donna si sgravò di un feto vivo e sano, ebbe un felice puerperio, e 15 giorni dopo il parto lasciò l'Ospizio, ove, durante la sua dimora, aveva avuto qualche evacuazione alvina in séguito di ripetuti clisteri.

Seppi poi che detta donna visse tre anni dopo il parto, soffrendo sempre stitichezza, e che morì per enterite dopo essere stata più di un mese senza evacuare le feccie.

Faccio infine osservare, che quei feti, che per il loro straordinario sviluppo incontrarono difficoltà nel venire alla luce, pesavano dalle 14 alle 15 libbre, ed erano della lunghezza dai 20 ai 22 pollici.

PARTI PROVOCATI COLL'ARTE PER PELVI RISTRETTA.

Numero Progressivo	Numero dei Parti Precedenti	Misure del diametro Sacro-Pubico: Pollici	Linee	Epoca della Gravidanza in cui si provocò il parto: Mesi	Numero delle applicazioni della spugna	Durata dalla prima applicazione al travaglio: Ore	Durata del travaglio: Ore	Posizione del feto: Vertice I.	Piedi II.	Peso del Neonato: Libbre	Lunghezza del neonato: Pollici	Misura de' Diametri del capo del feto: Diametro Biparietale: Pollici	Linee	Diametro Cervico Bregmatico: Pollici	Linee	Esito dell' operaz.: Relativamente al bambino: Nato Vivo	Morto	Relativamente alla Puerpera: Felice	Morte
1	Nessuno	2	6	prima metà dell'8	1	2	11 1/2	1	»	6	15 1/2	2	6	2	7	1	»	1	»
2	id.	2	6	id.	1	6	20	1	»	6 1/2	15 1/2	2	7	2	8	1	»	1	»
3	Due	2	6	id.	1	1 1/2	37	1	»	6 on. 2	15	2	8	2	7	»	1	1	»
4	Nessuno	2	8	id.	2	24	28	1	»	5 1/2	14 1/2	2	9	2	11	1	»	1	»
5	id.	2	8	id.	1	1 1/2	28	1	»	7	16 1/2	2	10	3	»	1	»	1	»
6	Due	2	9	seconda metà dell'8	1	23	4	1	»	6 1/2	16	2	10	3	»	1	»	1	»
7	Uno	2	10	id.	1	— 1/2	13	1	»	6	15 1/2	2	10	2	11	1	»	1	»
8	Nessuno	3	2	id.	1	6	14	1	»	7	16	3	»	3	1	1	»	»	1
9	id.	2	11	id.	1	16	4	»	1	6 1/2	16	2	10	2	11	1	»	1	»
10	Due	2	9	id.	4	2	12	1	»	6 on. 8	17	2	10	3	»	1	»	1	»
11	Nessuno	3	2	al princip. del 9	1	— 1/2	24	1	»	8	17	3	1	3	2	1	»	1	»
12	id.	3	3	id.	1	4	24	1	»	7 on 10	16	3	»	3	»	1	»	1	»
																11	1	11	1
																12		12	

Osservazioni relative alla puerpera.

N. 1.° Soffrì una leggera metrite e presto risanò. N.° 3 il primo parto fu provocato coll'arte, ed il feto sopravvisse; il secondo, aborto. N.° 5 andò soggetta a grave infiammazione alle pudenda, che fu vinta. N.° 6 nei due parti precedenti i feti furono estratti col forcipe; uno morto l'altro appopletico, e poco sopravvisse. N.° 7 nel parto precedente le fu estratto col forcipe un feto morto: in quest'ultimo morì per Metroperitonite, 8 giorni dopo il parto. N.° 10, Il primo parto era a termine. e fu estrato col forcipe un feto morto. Il secondo nell'8.° mese fu provocato con esito felice.

Osservazioni relative al feto.

N.° 2 e 4. I feti nacquero vivi ma apopletici, e morirono due ore dopo il parto. N.° 3, il feto nacque morto per apoplessia. N.° 9 sortito il tronco del feto, si dovè applicare il forcipe per estrarre il capo.

I diametri del capo di alcuni feti furono misurati alcune ore dopo la nascita.

Parti artificiali precoci.

Per metrorragia. — Un sol caso di grave emorragia in donna ben conformata, avvenuta in sul finire del settimo mese della gestazione, per il distacco della placenta dal collo dell' utero mi obbligò a fare uso del tampone. La presenza del medesimo arrestò la perdita del sangue, e determinò il travaglio del parto; e quando l' orificio dell' utero fu sufficientemente dilatato, si estrassero il feto e la placenta.

Per imminente soffocazione. — Due gravide, una primipara, l' altra madre di più figli, di bacino normale, nelle quali l'utero era fortemente disteso da copia straordinaria delle acque dell'amnio, vennero prese, alla fine dell'ottavo mese della gestazione, da tal difficoltà di respiro che minacciava la soffocazione. Una emissione di sangue non avendo portato che momentaneo sollievo, e lo stato delle medesime facendosi più grave, passai a rompere le membrane, tosto sortì una gran quantità di acqua, da lì ad alcune ore anche il feto, ed ogni pericolo di soffocazione fu tolto.

Per pelvi ristretta. — Le donne, alle quali, per ristrettezza del bacino, ho provocato coll' arte l' uscita prematura del feto, erano nel corso dell' ottavo mese di gravidanza, od al più in sull' entrare del nono, e la lunghezza del diametro sacro-pubico del loro bacino si trovava entro i limiti di tre pollici ed un quarto, e due pollici e mezzo. Il primo di questi limiti veniva da me per l'addietro fissato a 3 pollici (Discorso sul parto, artificiale precoce inserito nelle Effemeridi mediche del 1839) perchè, oltre. tale misura, avevo ottenuto felici risultamenti dall' uso del forcipe: ma fatti

posteriori di esito meno fortunato m' indussero ad estenderlo a 3 pollici ed un quarto. Ma mentre sino a tal grado ho poscia provocato artificialmente il parto, sempre ritenni due pollici e mezzo per l' altro estremo, sotto del quale più non sia da determinarsi l' uscita precoce del feto. I risultamenti vantaggiosi avuti col provocare il parto sino a quest'ultimo punto di strettezza del bacino, ed il riflettere che l' operazione, che sarebbe d' uopo sostituirvi per estrarre il feto vivente, è quasi sempre mortale per la madre, mi mantennero in questa opinione: maggiormente poi mi ci confermò l' osservare che la testa del feto in generale presenta, nel settimo mese compiuto di gravidanza, da due pollici e mezzo a due e tre quarti nel diametro biparietale, e poco più nel cervico bregmatico, e che la medesima, stanti l'ampiezza delle suture e delle fontanelle, e la cedevolezza delle ossa, è riducibile di quattro a sei linee nei diametri sopraindicati.

Siccome poi l'attitudine del feto a vivere fuori del seno materno, è in relazione del suo maggiore sviluppo, così sempre differii a provocare il parto, per quanto il grado di strettezza del bacino lo permettesse. Fra i mezzi da me posti in opera per ottenere quest' intento, quello che mi produsse più favorevoli effetti, fu l' introduzione della spugna preparata colla cera, disposta a foggia di cono nell'orificio uterino.

Di raro avviene che porti molestia alla donna: in un solo caso dovetti rimuoverla mezz'ora dopo applicata, far porre la donna in un bagno tiepido generale, e prescriverle un salasso dal braccio, onde sedare l'irritazione che aveva destata. Fu però replicata l'introduzione della spugna tre giorni dopo: la fu tollerata, e determinò le contrazioni uterine ed il parto.

Sovente pericolosa per il feto è la rottura delle membrane, se avviene allorchè il collo dell' utero ancora conserva la sua lunghezza, e poco siano dilatati i suoi orificj, da non permettere l' uscita di esso; poichè in allora spesso accade, che le acque tutte colano, e l'u-

tero contraendosi, e validamente adossandosi sul feto, ne seguono quelle funeste conseguenze, che indicai parlando dei parti naturali difficili. Tanto mi avvenne di osservare in quel parto, nel quale il feto nacque morto per apoplessia, ed in uno di quelli, che parimenti vennero alla luce apoplettici, e richiamati in vita morirono dopo due ore. Osservazioni di tal fatta, ebbi campo di poter fare non solo nel corso di questo decennio, ma anche nel precedente, durante il quale, in sette donne di pelvi ristretta, ho provocato il parto precoce, con esito sempre felice per la madre: non così per i feti, poichè in un caso, in cui feci uso della spugna preparata, il feto per la suindicata ragione nacque apoplettico, e morì poco dopo; ed un altro, nel quale perforai le membrane, le acque in breve tempo interamente colarono, ed il feto nacque morto quattro giorni dopo l'eseguita operazione. La perforazione delle membrane, in seguito di questo caso, fu da me rigettata, avendola riconosciuta pericolosa per il feto. Per evitare lo scolo totale delle acque, nella rottura precoce delle membrane, ecco a qual mezzo mi appigliai nel primo caso di tal natura, che a me poscia si presentò. Appena mi accertai che il solito tampone di spugna permetteva alle acque di passare per l'orificio dilatato dell'utero, ne sostituii un altro più voluminoso, ed atto a chiudere perfettamente il detto orificio. Fui, è vero, obbligato a rinnovarlo quattro volte, ma potei, con questo mezzo, impedire la uscita totale di esse, eccitare, con i graduati tamponi, più valide le contrazioni uterine, rendere più sollecita la dilatazione de' suoi orificj, ottenere per conseguenza più rapida l'effettuazione del parto, ed il feto vivente.

Credo opportuno, infine, di far rimarcare, che circa il terzo dei feti venuti alla luce inseguito del parto artificiale precoce, morirono nel corso dei 40 giorni dopo la nascita. Tale funesta circostanza debbesi attribuire, o all'immaturità di essi, od a quanto dovettero soffrire nel nascere, od insieme all' una e l'altra di queste cagioni.

VERSIONE PODALICA.

Cause	Posizione del Feto			Esito dell'operazione — Relativo al bamb. — Nati Vivi	Nati Morti	Relativo alla puerp. — Felice	Morte	Osservazioni
		I.ª	II.ª					
Posizione trasversale del feto .	Spalla sinistra	12	5	6	11	14	3	Nella 1.ª posizione la testa del feto è sulla fossa iliaca sinistra, e sulla destra nella II.ª Tre donne presentarono la spalla con inclinazione cubitale. In dodici un braccio era procidente, in due il braccio ed una gamba, ed in 4 il braccio ed il cordone ombelicale. Una donna fu portata nell'ospizio appena morta per rottura dell'utero, presentava il feto una spalla, col rivolgimento fu estratto già morto. Tre feti furono estratti in istato di asfissia ma vennero richiamati in vita.
id.	Spalla destra	15	4	7	12	16	3	
Procidenza del cordone ombelicale	Vertice . .	3	»	3	»	3	»	
Emorragia uterina	Vertice . .	5	»	2	3	4	1	
Convulsioni della Partoriente .	Vertice . .	3	»	»	3	2	1	
Debolezza generale della med.ª	Vertice . .	2	»	2	»	2	»	
Imminente soffocazione della med.ª	Faccia . .	»	2	»	2	2	»	
		40	11	20	31	43	8	
		51		51		51		

Il rivolgimento del feto per i piedi che, eseguito in tempo opportuno, è fra le operazioni di ostetricia una delle più facili, in quest'Ospizio suole sovente presentare grandi difficoltà, poichè spesso vi vengono trasportate donne a travaglio innoltrato, ed in circostanze le più sfavorevoli.

Di 51 donne, alle quali si praticò tale operazione, dodici soltanto dimoravano da qualche tempo in questo Pio Luogo; 39 vi furono portate dopo più ore di travaglio, e di queste 28 avevano sofferto ripetuti ed infruttuosi maneggi per l'estrazione del feto: nella maggior parte il feto era già morto; in alcune con braccio di esso, talvolta rotto o lussato, fuori della vulva; ed una, infine, si presentò coll' utero lacerato. A tali sinistre circostanze è riferibile il numero dei feti nati morti, il quale supera non poco quello degli estratti vivi.

Onde eseguire il rivolgimento per i piedi, è mio costume situare la donna sul dorso, alla sponda del letto; nondimeno in alcuni casi la feci coricare sul fianco. Questa posizione rende più facile l' operazione allorchè la donna ha l'utero assai inclinato all'innanzi, ed in cui malgrado si fosse corretta, per quanto si potè, l' obbliquità, i piedi del feto trovaronsi sempre più o meno avanti del bacino, e talvolta all' altezza dell' apertura superiore del medesimo.

In tal caso se la donna è posta sul dorso, fa d'uopo piegare fortemente l' antibraccio sul braccio per giungere ai piedi, attitudine incomoda per l'ostetrico, e che rende meno liberi i moti della sua mano; mentre se la donna è collocata sul fianco, per giungere

ai piedi, l'antibraccio viene appena semiflesso sul braccio, e facili sono i suoi movimenti e quelli della mano.

Nell' andare alla ricerca dei piedi, specialmente se l'utero era serrato sul feto, sempre trovai più facile, più breve, e per la donna meno doloroso, di seguire colla mano, di cui il palmo corrisponde al davanti del feto, la parte anteriore del medesimo, ove a poca distanza del suo capo si trovano le ginocchia, ed i piedi, che tosto si possono afferrare; in luogo di percorrere colla mano la superficie posteriore e laterale del medesimo per arrivare alle natiche, ed ivi prendere i piedi, come viene consigliato dalla maggior parte degli ostetrici.

L' utero fortemente contratto sul feto oppose talvolta insuperabile resistenza alla mano, con la quale si procurava penetrare nella di lui cavità per giungere ai piedi del feto. In tali casi, quando i mezzi che d' ordinario vengono adoperati per rilasciare l'utero contratto furono inefficaci, dopo di avere situata la donna nella posizione opportuna per il rivolgimento del feto, le facevo praticare un abbondante salasso dal braccio, ed approfittavo, per penetrare nell'utero e rivolgere il feto, di quell'istante di abbattimento generale o di semideliquio, che suole d'ordinario accadere durante l' uscita del sangue.

In quattro donne non fu possibile di penetrare nell' utero, per prendere i piedi del feto. Le medesime, da lungo tempo in travaglio di parto, prima di essere portate in questo Pio Luogo erano state sottoposte a replicati tentativi per la versione podalica, avevano il braccio del feto gonfio e livido fuori della vulva, e la piccola pelvi pressochè tutta occupata dalla spalla, e

dal petto del feto, e mentre che tali parti trovavansi fuori dell'utero, questa viscere era fortemente contratto sul restante del feto.

In tale forzata attitudine il feto suole soccombere, ed il tentare la versione è di gran pericolo per la madre, poichè obbliga ad usare sforzi violenti per smuovere il feto o giungere ai piedi, per cui alcuni ostetrici consigliarono la decollazione di esso, poscia tirando sul braccio, estrarre il tronco, ed infine afferando la mandibola inferiore cavare il capo dal seno materno.

Citandosi però casi di feti nati vivi e naturalmente, in questa posizione, senza danno per la madre, e non essendo sempre facile l'estrarre la testa del feto rimasta mobile nell'utero, come io stesso ebbi luogo di osservare, ho perciò sempre preferito in simili circostanze di praticare l'estrazione del feto nel modo seguente, in cui le manualità hanno luogo pressochè tutte in vagina, ed altri strumenti non sono necessarj fuori di un uncino ottuso ad angolo largo, e questo, soltanto quando le dita non fossero sufficienti per far avanzare il feto.

Prendo il braccio procidente insino alla spalla, e mentre faccio ponzare alla donna, esercito su di esso trazioni tali da portare la spalla fuori della vulva, ed al di sotto dell'arco del pube. Affido allora tal braccio ad un assistente, il quale deve tenerlo fisso in guisa, che la parte inferiore del collo, la quale, a seconda della posizione, suole trovarsi un poco a destra od a sinistra della sinfisi del pube, rimanga ferma nello stesso posto, ed il capo situato sopra una branca orizzontale del pube non possa avanzarsi.

Le natiche del feto sono ancora sopra l'apertura

Cause				Posizione del feto: Vertice I.ª	Vertice II.ª	Piedi I.ª	Esito dell'operazione relativo al bambin.: Nati Morti	Nati Vivi	Esito relativo alla puerpe.: Felice	Morte	Osservazioni
Per Convulsioni				11	»	2	5	8	9	4	Due applicazioni di forcipe furono praticate su donne morte, una per apoplessia, l'altra per rottura d'utero. Questa entrò nel L. P. agonizzante, e poco dopo morì. La testa del feto era incuneata nell'apertura superiore del bacino. Sei feti nacquero apopletici, tre furono richiamati in vita. Cinque fra le operate erano nell'ottavo mese della gestazione, tutte le altre al termine della medesima.
Emorragia				3	»	»	2	1	2	1	
Apoplessia				»	1	»	»	1	»	1	
Ristret. delle parti molli genitali				5	»	»	3	2	5	»	
Inerzia d'Utero				2	»	1	3	»	3	»	
Rottura d'Utero				2	»	»	»	2	»	2	
Pelvi ristretta nel diametro Sacro-Pubico: Pollici	2	Linee	10	2	1	»	1	2	2	1	
id.	2	id.	11	3	2	»	3	2	4	1	
id.	3	—	—	5	3	»	6	2	7	1	
id.	3	id.	2	4	»	»	3	1	4	»	
id.	3	id.	3	5	1	»	5	1	6	»	
id.	3	id.	5	3	»	»	2	1	2	1	
id.	3	id.	6	4	»	»	3	1	4	»	
id.	3	id.	9	2	»	»	2	»	2	»	
				51	8	3	38	24	50	12	
					62		62		62		

Applicazione del forcipe.

Sembra a prima giunta che siasi fatto abuso del forcipe, osservando che in 2773 parti, 62 volte venne adoperato, mentre asseriscono celebri ostetrici che in

200 parti una sol volta si rese necessario; ma se si riflette che delle 62 operate, 44 vennero portate nel Pio Luogo già in travaglio di parto, ed otto vi entrarono preventivamente, perchè nei parti precedenti ebbero bisogno dei soccorsi dell'arte, e sottratte sì le une che le altre dalla totalità, si vedrà che le applicazioni di questo stromento sulle rimanenti, saranno in una proporzione assai minore della suindicata.

Piacemi di far osservare, che fra le 44 donne portate in quest'Ospizio già in travaglio di parto, sole 10 avevano sofferto maneggi per poterlo effettuare, mentre nei casi di rivolgimento, sopra più della metà erasi tentata l'estrazione del feto prima d'inviarle in questo Pio Luogo; penso, che ciò avvenne, perchè in alcune toccandosi il capo del feto all'apertura superiore del bacino, si era sperato che il parto avvenisse naturalmente, ed in altre, riconosciuta la strettezza della pelvi non si osò d'intraprendere operazione alcuna. La maggior parte di esse già in travaglio da lungo tempo, erano state ripetutamente assoggettate all'uso della segale cornuta, ed in queste fu maggiore il numero dei feti estratti morti.

Il forcipe fu sempre applicato sul capo del feto, ed ogni qualvolta il bacino lo permise, i cucchiaj vennero situati in modo da far presa sul diametro biparietale.

Sebbene il forcipe debba considerarsi come stromento atto ad afferrare, e ad estrarre il capo del feto piuttosto che a comprimerlo, nulla di meno non evitai di applicarlo, allorchè grande non era la sproporzione fra il capo di esso ed il canale pelvico, sì perchè la testa del feto è suscettibile di qualche riduzione, e può sopportare una diminuzione di 4 o 6 linee,

cezione, perchè in pelvi transversalmente, od obbliquamente ristretta, anche a 3 o 4 linee di maggior lunghezza di due pollici, nel diametro suddetto, non potei penetrare colla mano, e quindi impraticabile si rese la craniotomia, mentre all' opposto mi fu d'uopo eseguirla fino ai 3 pollici e 4 linee, stante il maggior volume e durezza del capo del feto, che m'impedirono di estrarlo col forcipe.

In uno di questi casi bastò di perforare il cranio, perchè avesse luogo il parto naturalmente; ed in un altro soltanto potei, dopo la perforazione, estrarne il feto col forcipe, di già precedentemente applicato, poichè d'ordinario uscendo il cervello, la testa cambia di forma, si impiccolisce, e non offre più presa.

Per forare il cranio uso la forbice dello *Smellie*, colla quale faccio un' ampia apertura, e trituro poscia la massa cerebrale. Approfitto dell'uncino doppio del suddetto per estrarre la testa, ed anche il tronco se è d' uopo. A tale uncino feci subire varie modificazioni, desso è alquanto più lungo di quello dello *Smellie*, presenta l'angolo dell'uncino meno acuto, le branche hanno una curva minore sulla faccia, e lo sono anche sui margini alla foggia di quelle del forcipe, ed infine l' interno del manico destro è munito di un piccol perno di acciajo, atto a penetrare in alcuni fori esistenti nella faccia interna del manico opposto, e questi sono situati in modo, che allorquando il perno vi è penetrato, l' estremità degl' uncini, anche lasciando la presa, vicendevolmente garantiscono le parti della donna.

Forato il cranio, se la testa si presenta all' apertura superiore del bacino, con le dovute precauzioni introduco per prima quella branca, il di cui uncino corrisponde all' occipite del feto, e l' impianto nella maggior vicinanza possibile del foro occipitale, e l'altro sulla volta del cranio, poco calcolando se questo faccia solida presa, ma bensì sia situato in modo che riesca facile l' unione delle branche. Allorchè il capo viene dopo il tronco, adopro per forarlo quell'uncino,

che corrisponde alla fronte, e penetro con esso nella fontanella anteriore, od in vicinanza di essa, e tirando gradatamente, produco un'ampia apertura. In alcuni casi continuando tali trazioni, e facendo avanzare il mento per il primo, giunsi ad estrarre il capo: se poi mi si presentano difficoltà, affinchè la presa sia più stabile, dirigo l'uncino in un'orbita, o sopra di essa immediatamente. Sì nell' uno, che nell' altro caso, se trovo l' occipite, o la fronte corrispondere alla parte anteriore o posteriore, del bacino, con la mano già introdotta nell' utero li dirigo da un lato onde potervi fissare l'uncino. In ambo i casi poi esercito delle trazioni sulla base del cranio, che presa nei luoghi sopra indicati, la faccio discendere con la sua lunghezza paralella all' asse della pelvi, e con la sua larghezza ad un diametro obbliquo.

Procedendo in tal guisa coll'uso degl'indicati istromenti mi è sempre riescito di estrarre il capo senza abbisognare di altro tiratesta o cefalotritore.

Il diametro bitemporale del capo del feto, che ha due pollici e mezzo, è il più lungo di quelli che presenta il capo allorchè attraversa il bacino nel modo sopra descritto, e venendo paralello al diametro obbliquo più esteso, trovai sempre bastante spazio per farlo passare; non avendomi questo diametro, anche nei bacini i più difettosi, mai presentato meno di tre pollici e mezzo di lunghezza. Di niun ostacolo poi riescono i diametri cervico-bregmatico che riducesi ad un pollice, ed il fronte-mentoniero ad un pollice ed un quarto, perchè vuotato il cranio, la volta del medesimo si applica contro la di lui base.

Dell' isterotomia.

In due donne si resero indispensabili alcune incisioni sull' orificio vaginale dell' utero, onde potesse aver luogo l' uscita del feto.

La prima, d'anni 20, primipara, sana, robusta, e gravida a termine, sino dal principio del travaglio del

parto presentò l'orificio vaginale dell'utero aperto in modo, da permettere appena l'introduzione di una penna da scrivere, e con il di lui bordo duro e calloso, che tale si mantenne per lo spazio di 28 ore di travaglio, durante il quale erano colate le acque dell'amnios, e la testa del feto coperta dall'utero discesa nella piccola pelvi.

La seconda, d'anni 29, gracile, e madre di due figli, soffrì per infiammazione dell'utero e della vagina, nei primi mesi di quest' ultima gestazione, e quindi in sul finire del settimo mese, fu presa dalle doglie del parto. Dopo due giorni di travaglio, e 20 ore dallo scolo delle acque dell'amnios, fu portata in quest'Ospizio. Si trovò l' orificio vaginale dell' utero durissimo, dolente, aperto circa un pollice, e fortemente applicato contro il capo del feto.

Sì nell' uno che nell' altro caso riusciti inefficaci tutti i mezzi atti a rilasciare l' orificio uterino, si fecero con un bistorì bottonuto alcune leggieri incisioni sulla circonferenza del medesimo, e queste procurarono la dilatazione di esso, e la sortita del feto.

Ambedue percorsero il più regolare puerperio, e solo nel primo giorno soffrirono qualche molestia al luogo operato. I feti nacquero apopletici, e quello della prima sopravvisse.

Esaminato dopo quindici giorni il luogo, ove praticai le suindicate scalfitture, trovai che le cicatrici di alcune appena erano riconoscibili, mentre quelle delle incisioni, che maggiormente si dilatarono nel momento dell' uscita del feto, presentavano la lunghezza di circa due linee.

OPERAZIONI CESAREE PER PELVI RISTRETTE.

Numero Progressivo	Parti Precedenti	Misure del Diametro Sacro Pubico: Pollici	Linee	Peso del feto: Libbre	Oncie	Lunghezza del feto: Pollici	Esito dell'operazione relativo al bambin. Nati: Vivi	Morti	relativo alla puerp.: Felice	Morte
1	Nessuno	1	3	8	»	17	1	»	»	1
2	id.	1	8	9	»	16	1	»	»	1
3	id.	2	3	9	9	18	1	»	1	»
4	id.	2	4	9	6	18	1	»	»	1
5	Uno	2	3	8	»	15	»	1	»	1
6	Nessuno	2	4	9	»	18	1	»	»	1
7	id.	2	1	7	»	16	1	»	»	1
8	id.	2	5	9	2	17	1	»	»	1
9	Uno	2	1	7	6	19	1	»	»	1
10	Sei	1	4	6	10	17 1/2	»	1	»	1
11	Nessuno	1	5	10	»	19	1	»	»	1
12	id.	2	4	9	»	18	1	»	»	1
13	id.	2	2	8	»	17	1	»	»	1
14	id.	1	9	9	6	18	1	»	»	1
15	id.	1	10	9	2	18	1	»	»	1
							13	2	1	14
							15		15	

Osservazioni.

La donna N.° 3 guarì perfettamente in 36 giorni. Le altre morirono, delle quali due per ripetute metrorragie nelle prime 24 ore dopo l'operazione; undici per metroperitonite dal 3.° al 6.° giorno, ed una per polmonia nel 16.° giorno del puerperio. La donna al N.° 5 è la stessa del N.° 3 rimasta di nuovo gravida due anni dopo l'operazione. Alla sezione del Cadavere si trovò sull'utero una cicatrice lineare del taglio precedente, alla distanza di mezzo pollice dall'incisione della seconda operazione. Le ricoverate N.° 9 e N.° 10 erano già madri la 1.ª di un figlio, e l'altra di sei, ebbero la pelvi viziata da osteomalacia dopo l'ultimo parto. I feti dei N.° 5 e 10 vennero estratti morti. Il primo presentava segni di una morte recente, e l'altro era già putrefatto, e sebbene anche prima dell'operazione non cadesse dubbio che il feto più non esistesse, pure calcolata la ristrettezza grande del bacino, si dovè praticare l'operazione cesarea.

Della gastro-isterotomia in donne viventi.

Il taglio delle pareti addominali, nel parto cesareo fu da me eseguito in dodici donne, lungo la linea alba, ed in tre lateralmente ad essa. Quest'incisione, che da due pollici al di sopra del pube estendevasi in prossimità dell'ombellico, presentava una lunghezza di cinque pollici. Il taglio dell'utero da un pollice al di sopra dell'angolo inferiore di quella esterna, lo feci giungere ad un pollice al di sopra dell'angolo superiore, affinchè, esso contraendosi, si trovasse, con la sua apertura, nella maggior possibile relazione con quella delle pareti addominali, e ricevere con la sua parte inferiore a foggia d'imbuto, il sangue, i locchii, e dar loro esito pel suo orificio.

In alcuni casi in cui l'utero era obbliquo lateralmente, si trovò che il lato opposto all'obbliquità erasi portato in avanti, onde fu d'uopo, per ricondurre la faccia anteriore di questo viscere in corrispondenza dell'apertura delle pareti addominali, non solo di respingerlo al lato opposto dell'obbliquità, ma anche fargli eseguire un moto di rotazione in senso contrario a quello da esso eseguito nel portarsi da un lato.

Nell'aprir l'utero, se le membrane non si erano lacerate naturalmente, si ritenne vantaggioso di romperle sempre per la parte della vagina, da dove si dette esito alle acque dell'amnios.

Uscito il tronco del feto dalla praticata apertura, onde facilitare la sortita della testa, in qualche circostanza convenne portare la nuca contro l'angolo inferiore di detta apertura, e nel momento che si ese-

guivano delle trazioni sul mento, da un assistente si faceva comprimere le parti laterali dell'utero, in modo che il capo venisse spinto fuori.

In una donna, per facilitare lo scolo delle materie, introdussi una lista di tela fina e sfrangiata dalla ferita nella cavità dell' utero facendola uscire dalla vagina, ma fui obbligato a rimuoverla per il dolore ed irritazione che arrecava.

In un'altra operata vennero riuniti i bordi della ferita addominale con liste di cerotto adesivo, ma i fluidi che da essa colavano, le scosse della tosse e del vomito, che fortemente molestavano la donna, occasionarono, poche ore dopo l' operazione, il distacco di esse, e dettero luogo alla sortita degl'intestini; per cui fu d' uopo ricorrere alla sutura incavigliata.

In tutte le altre si tennero ravvicinati i bordi della ferita addominale con la sutura incavigliata, avvertendo di non comprendervi il peritoneo, e di lasciare fra l'ultimo punto di sutura, e l'angolo inferiore della ferita, l' intervallo di circa un pollice, per facilitare lo scolo delle materie.

La medicatura si fece consistere in una pezza finestrata, delle sfila, varie compresse graduate, ed una fascia a corpo; il tutto venne situato in modo, da tenere avvicinate le pareti addominali alla faccia esterna dell' utero.

Questa operazione pure, si è dovuta spesso praticare in circostanze svantaggiose, poichè delle 15 partorienti, tutte operate al termine della gestazione, sette furono portate in quest' Ospizio dopo molte ore di travaglio, e dopo colate le acque dell'amnios; e di queste, tre avevano sofferto lunghi maneggi per l'estrazione del feto.

mazione eguale alla precedente. Questa fino dal settimo mese della gestazione soffriva un gonfiore edematoso che dalle estremità inferiori erasi esteso sino alle parti genitali: nel principiare dell'ottavo mese di gravidanza (senza avere mai sofferto alcuna malattia di petto) fu presa da leggiera dispnea che cedè in seguito di un salasso. Al termine dello stesso mese ritornò la dispnea in modo sì subitaneo e con tale violenza, che quando io giunsi la respirazione con gran stento effettuavasi, i polsi erano piccoli e frequenti, ed il torace sotto la percussione dava una risuonanza alquanto oscura. Prescrissi immediatamente un salasso, ma poca quantità di sangue si potè avere; e di niun vantaggio risultò: provocai il parto, il sollievo non fu che momentaneo, e da lì ad alcune poche ore cessò di vivere. — La sezione del cadavere dètte risultamenti in tutto eguali alla precedente.

Nel 1834 e nel 1836 ebbi occasione di osservare gli altri casi. — Il primo in una giovane di anni 20, di assai bassa statura, e di costituzione sana: era giunta al settimo mese della gestazione quando gli si manifestò un gonfiore edematoso alle estremità inferiori, il quale non recandole molto incomodo, quantunque sempre aumentasse, lo ritenne di niuna entità. Improvvisamente, circa un mese dopo la comparsa dell'edema, fu assalita da difficoltà tale di respiro che solo cedè in seguito di due salassi. Dopo otto giorni dall'accaduto si recò in quest'Ospizio, ove nella prima sera ebbe leggero vomito, e difficoltà nel respirare, la quale nel corso della notte aumentò moltissimo, per cui di buon mattino io fui chiamato a soccorrerla, ma inutilmente, poichè non passarono 10 minuti dall'avviso alla morte.

Senza frapporre dimora feci il taglio cesareo, ed estrassi un feto di già morto: e rimarcai che l'utero compresso dalla parete addominale, spingeva fortemente in alto il diaframma.

Nella consecutiva sezione del cadavere, trovai tutti gli altri visceri nello stato naturale, meno i polmoni, che colla loro distensione, occupavano tutta la cavità toracica, di colore alquanto più pallido, più pesanti dell'ordinario; pigiati, conservavano per poco l'impressione del dito, e da varie incisioni fatte su di loro e sotto la compressione, usciva una quantità di siero spumoso.

La seconda, di anni 24, di sanguigno temperamento, e di mezzana statura, e di ventre poco esteso dall'alto in basso, nel sesto mese della gestazione, fu presa da edema alle estremità inferiori, e nel corso dell'ottavo mese soffrì forti dolori, per la pressione che l'utero esercitava sul fegato, ed ogni qual volta prendeva il cibo, gli si manifestava il vomito. Al termine del suddetto mese, la respirazione si fece affannosa, ed essendo riusciti di niun vantaggio i diuretici, ed alcuni drastici, si dovè ricorrere a due salassi. Per lo spazio di 16 giorni si trovò molto sollevata, ma improvvisamente, una notte, il respiro si rese di nuovo affannoso, ed in meno di un'ora, la difficoltà crebbe al punto da minacciare una prossima soffocazione. Allorchè mi recai ad essa, la trovai seduta sul letto, con viso pallido, polso piccolo e frequente, fredde l'estremità, difficilissima la respirazione, ed il torace, sotto la percussione, in luogo di essere privo di ogni rimbombo, come nelle affezioni pleuritiche, non ne presentava che uno alquanto ottuso.

Le feci sul momento levare. 14 oncie di sangue, in séguito di che diminuì alquanto la grave difficoltà di respiro: dopo tre ore prescrissi altro salasso di oncie dieci, e sempre più libera manifestavasi la respirazione: il polso però si mantenne piccolo, ma meno frequente. Nel tratto successivo gli feci prendere ogni due ore, in un poco d'acqua, 4 grani di gomma gotta, ed altrettanto di calomelano. Non molto dopo, la seconda dose, ebbe, con notabile sollievo, abbondanti evacuazioni di ventre. Alle quattro pomeridiane persistendo ancora la difficoltà di respiro, abbenchè in grado minore, ordinai un terzo salasso, e dopo un' óra, altra dose delle suddette polveri. Nella successiva notte ebbe molte scariche alvine sierose, libera tornò la respirazione, ed alla fine del giorno seguente era fuori di pericolo. Passò 14 giorni discretamente, e quindi di nuovo incominciò a soffrire per la difficoltà del respiro, ma contemporaneamente manifestatesi le doglie del parto, si sgravò con facilità di un feto vivo.

Accaduto il parto, l'affanno scomparve: il puerperio fu felice, e per lo spazio di un mese, che dimorò in questo Luogo Pio, la di lei salute fu sempre ottima.

Dalle prime tre storie adunque deve conchiudersi, tanto per l'uniformità dei sintomi, quanto per i risultamenti anatomici, che le tre donne morirono inseguito di edema polmonare. Se qualche dubbio poi rimanesse per l'ultima, questo non avrà più luogo, se si rifletterà, che i fenomeni morbosi in essa manifestatesi, furono identici a quelli, che notammo nelle tre altre storie.

Lo sviluppo di questa malattia si può in genere attribuire al rallentato circolo del sangue, per la compressione che l' utero, nello stato d'innoltrata gravidanza, esèrcita sui vasi sanguigni dell'addome.

Questa difficoltà nella circolazione del sangue, essere doveva maggiore nelle donne, di cui si tenne discorso, tutte primipare, di pareti addominali forti e resistenti, e che sortirono dalla natura una innormale conformazione di ventre, per cui l'utero obbligato ad ascendere più dell'ordinario, ne doveva risultare anche ostacolo alla libera circolazione cardiaca ed alla polmonale.

La mancanza di febbre, di dolore pleuritico, di tosse, di ogni indizio di vizio precordiale, la rapidità con cui assale l'individuo, e spesso lo priva di vita, il risultamento, infine, delle sezioni anatomiche, m' inducono a ritenere questa malattia, come un edema essenziale del polmone nelle donne in istato d'innoltrata gestazione.

PROSPETTO *delle malattie gravi e leggiere, a cui andarono soggette molte delle puerpere.*

Denominazione delle malattie	Ammalate esistenti 1.° gennajo 1834.	Entrate ammalate	Ammalatesi nel L. P.	Uscite guarite	Passate in altro L. P.	Morte	Rimaste ammalate 31 dicembre 1843.	*Denominazione delle malattie*	Ammalate esistenti 1.° gennajo 1834.	Entrate ammalate	Ammalatesi nel L. P.	Uscite guarite	Passate in altro L. P.	Morte	Rimaste ammalate 31 dicembre 1843.
Febbre intermittenti	»	6	12	18	»	»	»	Febbre petecchiale	»	»	2	»	2	»	»
Encefalite	»	3	20	15	»	8	»	Febbre tifoidea	»	»	47	28	1	18	»
Otite	»	»	1	1	»	»	»	Tabe	»	2	»	»	»	2	»
Angina	»	»	2	2	»	»	»	Anasarca	»	30	10	17	»	23	»
Bronchite	»	1	4	4	»	1	»	Idrotorace	»	8	4	5	»	7	»
Polmonia	3	10	63	55	»	19	2	Ascite	»	4	»	4	»	»	»
Mastite	»	4	42	46	»	»	»	Apoplessia	»	»	10	2	»	8	»
Enterite	»	1	10	6	»	5	»	Amaurosi	»	»	4	4	»	»	»
Splenite	»	»	7	4	»	3	»	Cefalalgia	»	10	48	58	»	»	»
Metro-perit. legittime	3	34	361	359	»	39	»	Convulsioni	»	»	7	7	»	»	»
Periostite	»	»	1	1	»	»	»	Epilessia	»	2	2	2	»	2	»
Flegm. alba dolens	»	»	29	27	»	2	»	Epistassi	»	»	2	2	»	»	»
Inf. e sup. della gl. tiroi.	»	»	1	1	»	»	»	Menorragia	»	10	38	47	»	1	»
Infiam al pudendo	»	»	13	13	»	»	»	Catarro polmonare	»	3	3	5	»	1	»
Infiam. ed esc. ai capez.	2	»	70	72	»	»	»	Diarrea	1	25	13	36	»	3	»
Metro-per. puerperale	»	»	204	129	»	74	1	Vomito	»	»	3	1	»	2	»
Artrite	»	12	»	10	»	2	»	Ascessi sotto-cutanei	»	»	1	1	»	»	»
Risipola	»	»	12	8	»	4	»	Edema polmonare	»	1	»	»	»	1	»
Vajolò	»	»	6	»	6	»	»	Rottura dell' utero	»	2	»	»	»	2	»
Urticaria	»	»	2	2	»	»	»	Gang. alle parti genit	»	»	12	10	»	2	»
	8	71	860	773	6	157	3		1	97	206	229	3	72	»

Metro-peritonite puerperale.

Senza entrare nei particolari sulle malattie, a cui andarono soggette le puerpere in quest'Ospizio, e che sono indicate nel qui unito Prospetto, mi limito semplicemente a dare un breve cenno della metro-peritonite puerperale, come quella, che mi presentò circostanze degne di rimarco, e fenomeni identici a quelli, non ha guari, da alcuni Autori osservati.

Nel finire del marzo 1834, accadde in questo Ospizio (in confronto degli altri anni) un maggior numero di metro-peritoniti, le quali però cedevano con l'ordinario metodo di cura. Nell'aprile, assumendo un carattere più grave ed epidemico, delle 19 puerpere quivi esistenti, 15 ne furono gradatamente attaccate, e quei rimedj, che prima erano efficaci, ora più non valevano; che anzi in alcune talmente rapido fu il corso di quest'infiammazione, che in breve tempo, passando ad un esito, ed assumendo il carattere tifoideo, il più delle volte arrecava la morte.

La causa efficiente del cambiamento di questa malattia, in verùn modo saprei indicarla, poichè le gravide allorchè entrarono in quest'Ospizio si trovavano nella medesima condizione di quelle degli anni precedenti: ricevute in esso anche eguale fu il trattamento, e l'abitazione, solo le varietà atmosferiche furono marcatissime, poichè spesso accadde di passare dal freddo al caldo, e la stagione fu quasi sempre piovosa. Tale alterazione atmosferica però, tutto al più potrà ritenersi, come una causa predisponente, mentre, senza che si presentasse questa malattia, essa si osservò molte e molte altre volte.

Quasi tutte primipare erano quelle che ne furono attaccate, e dell'età fra i venti, ed i trentasei anni: dieci di esse avevano sofferto altre malattie nel corso della gestazione, ed i parti furono felicissimi. Fra il secondo ed il quarto giorno del puerperio, manifestavasi questa malattia con brividi di freddo, che duravano due o tre ore, sopprimevansi i lochj e la secrezione del latte, l'addome facevasi tumido, dolente, ed accusavano un forte dolore in corrispondenza di una delle fosse iliache, che rapidamente estendevasi a tutto il ventre. A tali

fenomeni morbosi tenevano dietro anche degl'altri, il vomito, cioè, di materie biliose sparse di fiocchi di linfa, sete inestinguibile, lingua bianca ricoperta di una patina mucosa, umida sul principio, e quindi secca, la pelle arida, occhi lacrimosi, faccia pallida, alterata fisionomia, sensi ottusi, ed il polso nella maggior parte, era piccolo, teso, e frequente, e solo in poche si riscontrò forte e duro. Le dejezioni alvine si mantennero quasi sempre naturali, e nulla di particolare presentarono le orine.

In alcune nelle quali la flogosi si estese anche al petto, ed alla testa, si manifestarono la tosse, l'affanno ed il delirio.

Le sottrazioni sanguigne generali, e locali, arrecarono qualche vantaggio nei primordi dell'epidemia: poscia si resero infruttuose, come infruttuosi si resero l'ipecacuana, il nitro, la digitale, l'acqua coobata di lauro ceraso, l'olio di ricino, e molti altri rimedii che per brevità tralascio: i soli che mi presentarono qualche vantaggio, furono il calomelano, allorchè portò salivazione, ed il ghiaccio continuato tanto internamente quanto esternamente. Arrecò in qualche caso giovamento anche l'uso delle frizioni mercuriali, quando si ebbe indizio di estravaso sieroso nella cavità addominale, od in quella del torace: come ancora, allorchè quest'epidemia volgeva al suo termine, tornò vantaggioso l'uso del tartaro stibiato, e del kermes minerale.

La durata di essa, fu di circa giorni sessanta: novantadue puerpere, in questo spazio di tempo, dimorarono nell'ospizio, cinquantadue furono attaccate da questa malattia, ventuna delle quali morirono.

Nelle sezioni anatomiche di quelle in cui fu di breve durata, si trovò uno stravaso di fetido siero-sanguinolento, di sei in otto oncie, nella cavità addominale, il quale era molto più abbondante in quelle, nelle quali la malattia fece un corso più lento: giallastro ne era il di lui colore, e sparso di fiocchi di linfa, il peritoneo rosseggiante, ed in alcune si osservarono anche delle false membrane, che riunendo fra loro le circonvoluzioni intestinali, immedesimavansi, quasi, nella loro sostanza.

L'utero per lo più accresciuto di volume, e nei di lui vasi sanguigni, si osservò, talvolta, del fluido puriforme.

Nella cavità toracica, di alcune, si rinvenne un estravaso di siero sanguinolento, in altre un infiltramento sieroso nella sostanza del polmone, e finalmente, in due casi, una raccolta di siero sanguinolento nel pericardio. In soli quattro casi si trovarono fortemente injettati i vasi cerebrali.

Pria di terminare questa mia descrizione dell' epidemia puerperale, che regnò nel 1834 in quest'Ospizio delle partorienti, credo indispensabile di aggiungere quanto segue.

La prima puerpera che fu attaccata da questa malattia, occupava un letto, situato nell'angolo della sala il meno ventilato, da dove fu trasportata in altro luogo: quella che rimpiazzò il sito, ne fu egualmente presa, ed il terzo caso si manifestò in una di un prossimo letto, e quando poi si venne alla determinazione di separare le une dalle altre, il numero delle ammalate diminuì giornalmente, e quindi scomparve. Allorchè, negli anni seguenti, si presentò qualche caso di metroperitonite puerperale, tosto si usò la medesima precauzione, e l' affezione rimase circoscritta.

Quella puerpera, che offrì il terzo caso di metroperitonite puerperale, fu attaccata, nel medesimo tempo, da risipola all'estremità inferiore, a cui andarono soggette altre sei durante l'epidemia. In due casi si estese alle parti genitali, ed in breve terminò con la gangrena, e la morte. Una d' anni 20, di robusto temperamento, il quinto giorno dopo il parto, secondo di malattia, fu colta da risipola alla mammella sinistra; all'apparir di essa tutti i sintomi della puerperale sopironsi; nel terzo giorno manifestossi la gangrena, e la donna morì. Un' alunna d'Ostetricia, contadina, sana, e robusta, che con molto zelo dedicossi all'assistenza di quest'ultima, e di alcun altre, contrasse la risipola, che si presentò sulla faccia, rapidamente passò alla gangrena, e la privò di vita.

Tanto poi la metro-peritonite puerperale, che la risipola, si dileguarono contemporaneamente.

MISURE E DIAMETRI

el distretto superiore — *del distretto inferior*

Forma del distretto superiore	Inclinazione	Circonferenza		Dall' angolo sacro-vertebrale alla cavità cotiloidea dest.		sin.		Dalla cavità cotil. destra alla sinfisi sacr. ilia. sinistr.		Dalla cavità cotil. sinistra alla sinfisi sacr. iliac. destr.		Dalla metà della linea d'incoron. alla metà opp.		Dall'angolo sacro pubico alla parte interna della sinfisi del pube sup.		inf.		Differenze fra le ultime due misure		Spessezza della base del sacro		Spessezza della sinfisi del pube		Totale delle due misure		Sacro pubico		Bis-ischiatico		Dalla punta del sacro … dest	
niforme	45	14	3	1	7	1	8	4	2	4	1	4	9	2	2	2	9	0	7	2	10	0	6	3	4	4	1	3	10	3	
idem	55	13	6	2	9	2	8	4	5	4	4	4	11	3	2	3	8	0	6	2	3	0	4	2	7	4	1	4	7	3	
idem	30	11	4	1	3	1	4	3	8	3	9	4	4	1	4	1	9	0	5	2	2	0	6	2	8	3	4	3	6	2	
idem	35	13	4	1	10	2	1	4	6	4	6	5	0	2	1	2	8	0	7	2	4	0	7	2	11	4	1	4	4	3	
idem ir.	45	14	7	2	6	2	0	5	1	4	7	5	6	2	4	3	0	0	8	2	0	0	7	2	7	3	11	4	6	2	1
dem ir.	27	14	3	2	6	2	2	4	10	4	10	5	4	2	5	3	1	0	8	2	3	0	6	2	9	4	1	4	6	3	
dem ir.	70	14	3	2	8	2	2	4	9	4	8	5	4	2	5	3	3	0	10	2	7	0	6	3	1	4	4	5	0	3	1
dem ir.	45	12	0	1	7	1	8	4	1	4	2	4	7	1	9	2	6	0	9	2	0	0	4	2	4	3	3	3	6	2	
n. cord.	40	12	4	1	7	1	5	4	2	3	11	4	7	1	8	2	4	0	8	2	2	0	6	2	8	4	1	3	7	3	
nif. ir.	62	12	8	1	6	2	0	3	9	4	1	4	7	2	1	2	6	0	5	2	2	0	6	2	8	4	3	4	2	3	6
dem	38	13	5	2	6	1	9	4	4	4	4	4	10	2	4	3	0	0	6	2	2	0	5	2	7	3	3	4	0	2	6
ol. prif.	18	12	8	2	11	0	8	4	3	3	1	4	1	2	11	3	3	0	4	2	6	0	8	3	.2	3	3	2	9	2	5
rdifor.	48	14	4	2	2	2	4	4	8	4	3	5	0	3	0	3	6	0	6	2	2	0	6	2	8	3	8	3	7	2	11
n. cord.	81	13	6	2	8	1	6	4	4	4	1	4	8	2	4	3	1	0	9	2	2	0	5	2	7	3	2	3	11	2	1
ib. trib.	28	13	0	1	5	1	0	4	2	3	11	4	8	1	2	2	1	0	11	2	3	0	6	2	9	3	10	3	6	2	6
rd. rot.	22	13	9	2	8	2	8	4	6	4	4	4	7	3	6	3	10	0	4	2	2	0	6	2	8	3	10	4	5	3	0
rdifor.	20	12	10	1	8	1	6	3	10	3	9	4	3	2	0	2	6	0	6	2	0	0	5	2	5	3	8	3	10	2	7
dem	22	13	9	2	1	1	10	4	3	4	1	4	3	2	11	3	6	0	7	2	4	0	4	2	8	3	2	4	5	2	11
rd. ren.	38	14	4	2	4	2	4	4	8	4	8	5	2	2	10	3	4	0	6	2	0	0	4	2	4	4	3	4	0	3	6
rd. dil.	48	15	0	2	10	2	10	4	11	4	8	5	2	3	7	3	11	0	4	2	0	0	4	2	4	4	3	3	11	3	1
dem	28	13	11	1	8	1	11	4	4	4	7	5	0	2	4	2	11	0	7	2	4	0	6	2	10	4	1	4	8	3	6
r. irreg.	65	13	4	2	7	1	10	4	5	4	0	4	6	2	8	3	3	0	7	2	0	0	6	2	6	3	4	4	0	3	0
rdif.	60	13	11	2	4	2	7	4	4	4	6	4	8	3	1	3	9	0	8	2	5	0	6	2	11	3	10	4	0	2	8
dem	40	12	10	1	10	1	6	3	10	3	7	4	1	2	7	3	2	0	7	2	6	0	6	3	0	4	1	3	6	3	2
dem	34	12	3	2	2	2	1	3	11	3	10	4	1	2	10	3	3	0	5	1	11	0	6	2	5	3	11	3	9	3	1
dem	3	14	0	1	6	1	8	4	1	4	4	4	6	2	9	3	2	0	5	2	6	0	6	3	0	3	11	2	10	2	7
lobat.	20	14	0	0	8	1	7	3	11	4	6	4	5	2	3	2	9	0	6	2	4	0	6	2	10	4	4	2	11	2	9
rdifor.	10	12	0	1	6	1	7	3	9	3	9	3	11	2	4	2	11	0	7	2	0	0	5	2	5	3	9	3	3	2	9
lobat.	29	10	6	0	10	0	5	3	1	2	6	3	6	1	3	2	2	0	11	2	0	0	4	2	4	3	6	2	6	2	4
rdifor.	3	14	6	1	7	1	7	4	4	4	4	4	9	2	10	3	2	0	4	2	8	0	6	3	2	3	8	3	3	2	4
lobat.	3	14	3	1	3	1	8	4	3	4	6	4	8	2	8	3	1	0	5	2	2	0	6	2	8	4	8	3	3	2	10
milun.	6	11	9	0	11	0	9	3	7	3	9	4	1	1	5	2	0	0	7	2	9	0	8	3	5	4	1	2	5	2	4
rd. tril.	6	12	3	1	4	1	3	3	9	3	5	3	11	2	5	3	1	0	8	2	0	0	7	2	7	3	3	2	10	2	2
liq. ov.	46	13	7	3	8	1	4	4	7	3	5	4	2	4	0	4	2	0	2	2	5	0	7	3	0	5	0	3	6	3	9
lem	48	13	2	1	5	3	9	2	11	4	5	3	5	3	11	4	3	0	4	2	6	0	4	2	10	4	3	2	11	1	7
at. rot.	77	17	9	4	2	4	2	5	4	5	4	5	8	5	0	5	8	0	8	3	0	0	8	3	8	4	1	4	9	3	4
lem	43	16	9	3	4	3	6	5	2	5	4	5	8	4	4	4	10	0	6	2	8	0	6	3	2	4	5	4	4	2	11

MISURE

della gran pelvi — *della piccol*

Da una spina anter. super. all'altra	Dal promontorio del sacro alla spina anter. superiore dell'ilio dest.	sin.	Dal mezzo della cresta iliaca alla linea d'incoronamento dest.	sin.	Dalla spina anter. superiore alla spina post. sup. corrispondente dest.	sin.	Da una spina post. superiore alla metà del sacro dest.	sin.	Dalla linea d'incoronam.° alla tuberosità ischiatica dest.	sin.	Dalla base del sacro alla sua punta	Profondità della curva del sacro	Altezza della sinfisi del pube	*Modo, in c… il parto … alla quale … la …*
9 6	5 0	4 8	3 2	3 3	5 6	5 5	1 3	1 3	3 4	3 3	4 2	0 6	1 4	Craniotomi
8 9	4 9	4 8	3 1	3 2	5 3	5 1	1 0	1 3	3 1	3 1	4 0	0 2	1 3	Idem
8 2	4 3	4 6	2 10	3 0	4 8	4 9	1 1	1 1	2 4	2 5	3 2	0 5	1 2	Operazione
9 6	5 0	5 3	3 5	3 4	5 6	5 8	1 6	1 6	2 11	3 1	3 10	0 4	1 6	Idem
9 0	5 2	4 6	3 1	3 2	5 2	4 11	2 0	2 1	3 2	3 3	3 4	0 6	1 3	Craniotomia
9 3	4 11	4 10	3 1	3 3	5 4	5 6	1 7	1 7	2 11	3 0	3 6	0 8	1 4	Idem
9 8	5 2	4 11	3 3	3 6	5 7	5 5	0 11	1 2	3 4	3 3	4 8	0 0	1 3	Idem
7 5	4 3	3 4	2 8	2 9	4 9	4 10	1 2	1 4	2 10	3 0	3 3	0 7	1 1	Operazione
8 6	4 9	4 3	3 3	3 0	5 2	5 4	1 3	1 4	3 0	3 2	3 7	0 3	1 5	Idem
8 5	4 2	4 7	3 0	2 10	4 11	5 0	1 4	1 0	3 0	3 3	4 0	0 3	1 2	Idem
7 11	4 4	3 11	2 6	3 1	4 11	4 8	1 1	1 9	2 5	2 6	3 8	0 5	1 2	Craniotomia
8 0	5 4	3 3	3 0	3 2	5 2	5 2	1 1	1 5	2 4	3 0	1 8	1 2	1 4	Operazione
7 9	3 11	4 5	3 1	3 3	4 10	5 4	1 8	1 3	3 6	3 8	3 2	1 1	1 3	Craniotomia
8 10	4 10	3 8	[illegible] 3	2 9	4 11	4 10	0 11	1 3	3 2	3 0	3 11	0 9	1 2	Operazione
7 8	4 10	4 7	3 1	3 2	4 11	4 10	0 8	0 11	3 2	3 4	2 10	1 0	1 6	Idem
7 5	4 8	4 8	3 4	3 3	5 3	5 4	1 11	1 11	3 2	3 4	3 6	0 8	1 6	Forcipe
8 2	4 4	4 6	2 9	2 11	5 0	5 0	1 0	1 3	3 0	3 0	2 10	0 5	1 5	Operazione
7 2	4 0	4 2	3 5	3 5	5 1	5 2	1 5	1 5	3 0	3 6	3 1	1 6	1 2	Forcipe
9 2	5 4	4 10	3 6	3 8	5 10	5 9	1 4	1 6	3 3	3 6	3 11	0 8	1 5	Idem
9 2	5 1	4 11	2 11	3 1	5 8	5 6	1 3	1 4	4 0	3 11	3 6	0 8	1 3	Idem
9 6	5 0	5 6	3 4	3 6	5 8	5 6	1 5	1 5	3 3	3 5	3 4	0 8	1 5	Operazione
7 7	4 1	4 0	2 6	2 8	4 10	4 8	1 1	1 4	3 2	3 1	3 1	0 3	1 4	Craniotomia
8 9	4 7	4 9	3 8	3 6	5 8	5 4	1 3	1 0	3 4	3 8	3 7	0 8	1 6	Idem
8 1	4 6	4 0	3 0	2 11	5 0	4 10	1 4	1 4	3 1	3 0	3 6	0 8	1 1	Operazione
7 6	4 5	4 3	3 3	3 1	5 0	5 0	1 4	1 4	3 4	3 4	3 0	0 9	1 2	Craniotomia
8 2	4 5	4 8	3 0	3 1	5 4	5 2	1 2	1 4	3 0	3 3	2 6	1 2	1 3	Operazione
8 6	4 10	5 5	3 3	3 3	5 6	5 7	1 4	1 1	3 7	3 6	1 10	1 5	1 6	Idem
6 5	4 3	4 2	2 9	2 8	4 8	4 8	1 2	1 3	3 6	3 0	1 11	0 10	1 3	Idem
6 3	3 11	2 5	1 11	1 10	3 10	4 0	0 10	0 10	2 1	2 3	2 3	0 10	1 0	Idem
8 0	4 9	4 10	2 11	3 1	5 2	5 2	1 3	1 4	3 0	3 1	1 11	1 7	1 2	Operazione
9 0	4 9	5 2	3 3	3 3	5 2	5 4	1 2	1 3	3 6	3 4	3 0	0 10	1 3	Idem
8 3	4 5	4 5	3 3	3 3	5 0	5 0	0 9	0 9	3 0	3 3	3 2	0 9	1 5	Idem
8 3	5 0	4 8	3 0	3 0	5 1	5 0	1 0	1 0	3 3	3 0	1 10	1 2	1 6	Parto natural
[illegible] 3	5 10	3 1	3 7	3 6	6 1	5 6	1 1	1 9	3 3	3 7	4 0	0 3	1 5	Craniotomia
7 1	2 11	5 4	3 5	3 4	5 4	6 2	0 7	1 0	3 6	3 6	4 3	0 8	1 11	Idem
10 2	5 8	5 8	3 8	3 8	6 8	6 5	1 7	1 7	3 11	3 11	4 6	0 7	1 8	Parto natural
[illegible] 3	5 3	5 2	3 8	3 5	6 0	6 1	1 10	1 10	3 8	4 0	4 3	1 1	1 6	Idem

Pelvi viziate.

Terminando questa mia Memoria con un Prospetto delle pelvi viziate, credo cosa opportuna di far osservare, quanto possano essere fallaci i risultamenti delle misure, prese sì all'esterno che all'interno del bacino, per ottenere la precisa lunghezza del diametro sacro-pubico.

La varietà di grossezza pertanto che riscontrasi, come nella base del sacro, così nella sinfisi del pube, della quale in esso Prospetto ho prodotto non pochi esempj, serviranno a dimostrare, come di sovente saremmo indotti in errore se basar volessimo il nostro giudizio sull' esterna pelvimetria.

Di egual fallacia sono (bene spesso) anche i risultamenti di quella interna, che eseguiscesi col dito indice, per le cagioni che vado ad accennare.

La maggiore o minore altezza dell'angolo sacro-vertebrale relativamente alla sinfisi del pube; la varia distanza fra questa e l'angolo suddetto; i diversi gradi di altezza, e la di lei inclinazione all'indentro od all'infuori, sono tutte cause, che possono alterare quella proporzione che d'ordinario esiste fra il diametro sacro-pubico e la diagonale che si ottiene col dito esploratore.

Dal qui unito disegno si vedrà quali differenze possono aver luogo fra le due indicate misure, per i varj vizj di conformazione del bacino.

Essa rappresenta la metà di un bacino ben conformato, con misure dimidiate, di cui la sinfisi del pube *b c* è alta un pollice e mezzo, il diametro sacro-pubico *a b* è lungo quattro pollici, e quattro pollici e mezzo a diagonale *a c*.

Si supponga che il promontorio del sacro si trovi un pollice più in alto di *a*, cioè in *d*, la diagonale *c d* sarà di quattro pollici e tre quarti; e se invece il detto promontorio *a* discende in *e*, la diagonale avrà quattro pollici ed un quarto, mentre il diametro sacro-pubico conserva la sua lunghezza di quattro pollici.

Se poi il promontorio del sacro *a*, rimanendo alla stessa altezza, si porta in *f*, cioè circa un pollice più vicino alla sinfisi del pube, il diametro sacro-pubico *b f* sarà di tre pollici, e la diagonale di tre pollici ed otto linee.

Se la sinfisi del pube *b c*, invece di avere un pollice e mezzo di lunghezza, sia di un pollice soltanto, e da *a* giunga in *g*, la diagonale presenterà quattro pollici ed un quarto.

Infine se la sinfisi del pube dal punto *c* si porta verso *h*, o verso *i*, la diagonale *a e* nel primo caso diverrà più lunga, e nel secondo più corta dei quattro pollici e mezzo, nella proporzione, in cui il punto *c* si porterà più, o meno all'indentro, od all'infuori, e maggiore poi sarà la differenza, se la sinfisi del pube in *c* si porta in avanti, ed in *b* all' indietro.

Le indicate cause che producono siffatte variazioni nella proporzione fra il diametro sacro - pubico, e la suddetta diagonale, spesso si trovano più o meno riunite, ed allora la differenza ne sarà maggiore o minore.

Esaminando il qui unito Prospetto delle pelvi viziate, si vedrà che per le ridette cagioni, la diagonale in una di esse è di sole due linee più lunga del dia metro sacro-pubico, mentre in altra di undici.

TAVOLE E PROSPETTI

attinenti alla Memoria sull'I. R. Scuola d'Ostetricia ed annesso Ospizio delle Partorienti in Milano, e sulle cose più notabili osservatesi nella Clinica Ostetrica di detto Ospizio durante un decennio.

ORARIO E DISCIPLINE
PEL CONVITTO DELLE ALLIEVE DELL' I. R. SCUOLA D'OSTETRICIA IN MILANO

Mesi	Levate	Pulizia e Preghiere	Santa Messa	Colazione	Studio	Ripetizione	Pranzo e Ricreazione	Scuola	Studio ed eserc. nello Scrivere	Cena e Ricreaz.e	Preghiera	Riposo	Annotazioni per le allieve in pratica
…r. Dic. …n. Feb.	6	dalle 6 alle 7	dalle 7 alle 7 1/2	delle 7 1/2 alle 8	dalle 8 alle 10	dalle 10 alle 11	dalle 11 alla 1	dalla 1 alle 2	dalle 2 1/2 alle 8 1/2	dalle 8 1/2 alle 10	dalle 10 alle 10 1/2	10 1/2	Devono seguire il Prof. o chi ne fa le veci nella visita delle gravide partorienti e puerpere, la quale giusta il § 101 del regolamento, cominciando dal 1.° ottobre a tutto marzo, si fa di mattina alle ore 8, e di sera alle 5, al più tardi, e negli altri sei mesi alle 7 la prima, e la seconda alle 6. Si trovano eziandio presenti in qualunque ora di giorno, e di notte ad ogni operazione ostetrica fatta nell'Istituto; coll'ordine della loro ammissione assistano alle partorienti, ne estendano la storia del parto; si prestano anche come infermiere per le puerpere aggravate, e poste in appositi stanzini; sono alternativamente di guardia nella divisione, nel numero da destinarsi dal Prof. Adempiuti i premessi speciali doveri seguano nel resto l'orario prescritto per le teoriche.
…z. Ot.	5 1/2	dalle 5 1/2 alle 6 1/2	dalle 6 1/2 alle 7	dalle 7 alle 7 1/2	dalle 7 1/2 alle 9	dalle 9 alle 11	dalle 11 alla 1	dalla 1 alle 2	dalle 2 1/2 alle 8	dalle 8 alle 9 1/2	dalle 9 1/2 alle 10	10	
…. Set.	5	dalle 5 alle 6	delle 6 alle 6 1/2	dalle 6 1/2 alle 7	dalle 7 alle 9	dalle 9 alle 11	dalle 11 alla 1	dalla 1 alle 2	delle 2 1/2 alle 7 1/2	delle 7 1/2 alle 9	dalle 9 alle 9 1/2	9 1/2	
…g. Giu. …g. Ag.	5	dalle 5 alle 6	dalle 6 alle 6 1/2	dalle 6 1/2 alle 7	dalle 7 alle 9	dalle 9 alle 11	dalle 11 alla 1	dalla 1 alle 2	dalle 2 1/2 alle 7 1/2	dalle 7 1/2 alle 9	dalle 9 alle 9 1/2	9 1/2	

AVVERTENZE

…e Nei dì festivi, dalle ore 10 alle 11, vi hanno la messa, e la Istruzione …giosa, ad esse devono intervenirvi anche le Allieve non dimoranti nel Convitto.

…° Nel dopo pranzo dei giorni di festa, e di vacanza ad ore opportune è permesso … Allieve del Convitto di sortire a passeggio in compagnia e colla scorta di una …serviente.

…° Una sola volta al mese in detti giorni di festa e di vacanza, dopo compiuti i …eri della giornata, possono escire in compagnia di persone parenti o benevise, … opportune di ogni sabato parlare con queste.

… il 1.° gennajo 1842.

4.° Per l'uscita e pel colloquio di cui sopra, è necessario ottenere il permesso del Professore.

5.° Le Allieve tanto nell'interno del Convitto che fuori devono vestire decentemente secondo proprj mezzi. Sono quindi vietate le vesti a manica corta, come pure il rimanere senza le vesti stesse, fuori dei momenti in cui si attendesse alla pulizia, e fuori della stanza in cui fossero a prestarsi particolari servigi a partorienti e puerpere.

6.° Gli obblighi per la decenza si estendono anche a tutto il rimanente personale. Le servienti ed infermiere porteranno inoltre per loro distintivo il fazzoletto da collo bianco, ed il grembiale di colore oscuro.

NORMA DIETETICA PER L'OSPIZIO DELLE PARTORIENTI, ED ANNESSO COLLEGGIO CONVITTO.

DELLE ALLIEVE DI OSTETRICIA

Denominazione dei Generi	Domen. e Giovedì				Lunedì e Mercol.				Martedì				Venerdì				Sabato			
	Comare e vice	Alunne	Gravide	Serventi	Comare e vice	Alunne	Gravide	Serventi	Comare e vice	Alunne	Gravide	Servente	Comare e vice	Alunne	Gravide	Serventi	Comare e vice	Alunne	Gravide	Serventi
Pane . . . . onc.	18	22 1/2	18	18	18	22 1/2	22	18	18	22 1/2	18	18	18	22 1/2	22	18	18	22 1/2	22	18
Vino . . . . »	28	14	14	14	28	14	14	14	28	14	14	14	28	14	14	14	28	14	14	14
Minestra di riso puro . . »	5	5	9	5	»	»	»	»	»	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Brodo . . . . taz.	1	1	»	1	1	1	»	1	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
Manzo bollito e condito onc.	14	14	14	14	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Vitello in umido od arrosto »	14	»	»	»	14	»	»	»	14	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Formaggio grana . . . . »	2	»	»	»	2	»	»	»	2	»	»	»	4	»	»	»	4	»	»	»
Salame . . . . »	»	1 1/2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Minestra di riso mista. . »	»	»	»	»	4	4	4	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Manzo bollito . . . . . »	»	»	»	»	14	14	14	14	14	14	14	14	»	»	»	»	»	»	»	»
Formaggio brinzo . . . »	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	»	2	1 1/3	2	»	2	1 1/3	2
Minestra di pasta fina pura »	»	»	»	»	»	»	»	»	4 1/2	4 1/2	4 1/2	4 1/2	»	»	»	»	»	»	»	»
Insalata . . . . »	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	»	»	»	7	»	»	»	»	»	»
Minestra di pasta mezz. mista »	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3 3/4	3 3/4	»	»	3 3/4	3 3/4
Detta detta fina detta »	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3 3/4	3 3/4	»	»	»	»	»	»
Ova al burro od accomodate N.°	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	3	2	2	2	»	»	»
Verdura di stagione accomodata . . . . onc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	»	»	»	»	»	7	7
Pesce arrostito . . . . . »	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6	»	»

OSSERVAZIONI

Il vitto su esposto è per tutto il giorno e convenientemente preparato viene distribuito nelle ore prefisse.

Le Once 9 di riso puro esposto alla Domenica e Giovedì, per once 5 a pranzo e per once 4 a cena.

Nelle porzioni di pane delle Gravide di oncie 22 nei giorni di Lunedì, Venerdì, e Sabato si trovano comprese le oncie 4 per la panata alla sera.

PROSPETTO NUMERICO *delle Allieve state ammesse nell'* **I. R. SCUOLA D'OSTETRICIA** *in Santa Caterina alla Ruota in Milano negli anni scolastici dal* 1833 *al* 1842 *inclusivamente, colla dimostrazione dell'esito degli esami teorici, e del numero delle Levatrici approvate nel decennio stesso.*

Anni	*Allieve ammesse alla scuola*							*Subirono gli esami teorici riportando la Classe*				Non esaminate	Totale delle Allieve approvate Levatrici	Osservazioni
scolast.	del L. P. degli Esposti	Stipen. dai comuni	a proprie spese	Totale	Estere	Nazionali	Totale	I.a con em.a	I.a	II.a	Totale			
1833	8	38	43	89	2	87	89	16	63	3	82	7	80	Il numero delle allieve che subirono gli esami teorici è minore di quello delle ammesse alla scuola, come pure il numero delle allieve che subirono li detti esami è minore delle approvate levatrici. Cagioni di tali differenze sono, l'essere le alunne del secondo semestre ammesse alla pratica soltanto nell'anno seguente, l'avere altre dovuto abbandonare lo studio dell'ostetricia per circostanze particolari di famiglia, o per gravi malattie, che in tre furono seguite dalla morte, in fine dall'essere state alcune delle medesime licenziate per incapacità, o per condotta irregolare.
1834	16	26	50	92	3	89	92	15	59	10	84	8	69	
1835	9	33	48	90	8	82	90	18	60	4	82	8	80	
1836	10	18	53	81	4	77	81	15	46	6	67	14	73	
1837	9	22	66	97	4	93	97	26	60	—	86	11	75	
1838	4	23	66	93	6	87	93	21	61	3	85	8	90	
1839	3	17	67	87	3	84	87	22	52	6	80	7	76	
1840	9	2	88	99	3	96	99	24	66	3	93	6	76	
1841	6	5	64	75	2	73	75	17	54	—	71	4	93	
1842	7	5	88	100	4	96	100	27	66	1	94	6	72	
Totalità del decennio	81	189	633	903	39	864	903	201	587	36	824	79	784	

D.

Prescrizioni alimentarie per le ammalate nell' Istituto Ostetrico.

Dieta

I.ª Alla mattina una tazza di brodo, a pranzo panata di tre oncie di pane, alla sera lo stesso.

II.ª Alla mattina panata con un' oncia e mezzo di pane, a pranzo minestra di oncie due di riso, verdura accomodata, e pane oncie tre, alla sera minestra di oncie due pane, o di due oncie di riso.

III.ª Alla mattina zuppa di un' oncia e mezzo pane, a pranzo minestra di oncie due di riso, vitello o manzo alesso (crudi oncie sei), verdura accomodata oncie sei, pane oncie sei, vino oncie sei, alla sera minestra di un'oncia e mezza di pane, e di due oncie di riso.

IV.ª Alla mattina zuppa di un' oncia e mezza di pane, a pranzo minestra di due once di riso, carne di manzo (cruda oncie nove), verdura accomodata oncie sei, pane oncie dodici, vino oncie dodici, alla sera zuppa di oncie tre pane, o minestra di oncie due di riso.

Vitto straordinario da prescriversi dal Professore quando lo giudica necessario, in sostituzione a quello notato nella dieta, od in aggiunta al medesimo.

Minestra d'erbe, di pasta, invece di riso; verdura, polenta invece di carne; latte, pane, vino, brodo generoso, uova, cioccolatte, frittura di polmone, fegato, o cervello, intingolo di vitello, un pollastro o mezzo secondo la grossezza, frutta cotte.

Studii ovologici, che appoggiano direttamente la dottrina Palingenica, del sig. dott. Giacomo Rivelli, *di Bologna. Cenno comunicato dal sig. dott.* Brizio Cocchi, *Chirurgo primario dello Spedale di Treviglio* (1).

Ella è cosa veramente degna di ammirazione nella storia dello spirito umano che di tempo in tempo si mostrino uomini spinti da irresistibile forza alla ricerca del vero. Non valgono a frapporvi ostacolo impedimenti di sorta, perocchè con infaticabile costanza sanno essi superare e disagi, e veglie, e spese, benchè limitati a piccolo patrimonio; e con animo forte veggono il disprezzo ed il non curante silenzio di coloro che, posti in alto seggio, dovrebbero con ogni loro possa essere larghi di ajuto a chi specialmente privo di elevata e rispondente posizione, non può che lentamente perseguire e raggiungere la verità. La storia fornisce ognora esempi di simil fatta, e ne sia ora uno parlante il benemerito vivente nostro *Rivelli.* Con somma pazienza, con somma industria, e con grave dispendio, privo egli di confacente posizione, concepita che ebbe la profonda idea della *continuità organica e rigenerativa,* si mise al cimento, e con variati innumerabili esperimenti, con osservazioni ripetute e delicatissime toccò il desiato segno, e puossi ormai dire che quel concepimento, che prima non era che un'ipotesi oscurata da mille strane idee, ora sorge alla luce ammantato dalla più pura bellezza del *fatto.* Della qual cosa siamo per tal modo persuasi, per cui spinti da speciale soddisfazione dell'animo, ab-

(1) Le opere del sig. dott. *Rivelli* sono: 1.ª Osservazioni sopra allo svolgimento dei corpi organici, le quali appoggiano direttamente la dottrina palingenica. 2.ª Memoria ovologica, la quale serve di appendice alla prima parte, ecc. 3.ª Elementi generali e positivi della primordiale formazione dei visceri addominali. 4.ª Esposizione di due vescichette di *Graaf* sèmi-estrovariche ecc. 5.ª Istorica narrazione de' principali fatti, ecc.

biamo creduto di fare cosa grata ai lettori di questi Annali l'offrire loro un rapido cenno dei lavori di quell'esimio, poichè a tutti non saranno noti i suoi scritti, dei quali diversi furono stampati dal « Raccoglitore medico », di Fano, nè tutti sapranno come anche in Italia ogni ramo di studio esperimentale ha qualche strenuo cultore.

La generazione, questo fenomeno complesso, sorprendente, che attirò sempre mai l'attenzione dei dotti di ogni tempo, presentò all'umano ingegno largo campo onde svolgere svariatissime teorie e sistemi. E tanta fu la ricchezza dell'invenzione, che *Drelincourt*, precettore del celebre *Boerhaave*, noverava a' suoi giorni duecento sessantadue opinioni, che più o meno modificate e depurate tengono divise ancora le menti dei dotti. Riescirebbe ora cosa facile il metter innanzi una ordinata enumerazione delle principali dottrine, che oggigiorno vengono abbracciate dai migliori fisiologi, le quali però, rifiutando noi interamente qualunque siasi teoria eclettica, che tenda inutilmente a raggiungere le disparate specie dei predetti sistemi, riduconsi alle due teorie del *Prestabilismo* e dell'*Occasionabilismo.*

Il *Prestabilismo* si fonda specialmente nell'ammettere che i corpi vivi abbiano in sè facoltà di generare individui simili a loro; mentre l'*Occasionabilismo* ritiene che dall'accozzarsi assieme le molecole per propria loro energia, e disposizione della materia, producansi esseri somiglianti.

La *Palingenesi* è uno dei primarii generi del *Prestabilismo*, come l'*Epigenesi* dell'*Occasionabilismo;* e presentemente il maggior numero dei fisiologi milita sotto l'una o l'altra bandiera di queste due modificate dottrine. La *Palingenesi*, la quale ammette che il germe preesista nei viventi della stessa specie, e venga sviluppato dietro determinate circostanze, si è la teoria, che con ponderata riflessione e con serrata deduzione, frutto di operosa pazienza, di studii severi, e di esperienze sagaci, abbracciò il nostro *Ri-*

velli, confortato inoltre dall'osservare, che uomini celeberrimi difesero sempre mai questa teoria. *Eraclio, Ippocrate, Bonnet, Swammerdam, Harvey, Malpighi, Vallisnieri, Haller, Jacopi* e *Spallanzani*, furono propugnatori tutti della palingenesi, i quali però non giovati da ripetute osservazioni, e da chiari fatti facilmente fuorviarono. *Malpighi* però nei tempi passati, e *Spallanzani* più recentemente, con i mezzi tutti di una logica severa e della facondia, e con esperienze l' hanno irraggiata di quasi positiva dimostrazione. Ma gli studii di questi uomini grandi coll'avere illustrato sì oscuro fenomeno, tuttavia lasciavano ancora adombrata la miglior parte di esso, la spiegazione cioè della *continuità organica*, e della metamorfosi della vescichetta di *Graaf*. Le quali ora mirabilmente trovate, il fenomeno sorprendente della generazione diventò suscettivo di umana spiegazione: cessò di essere un *fatto misterioso*, benchè negare non si possa che non sia portentosissimo. L'epigenesi quindi, come dice il nostro *Rivelli*, checchè sia l' altezza d'ingegno e di dottrina di chi la difende, piuttosto paralizza la mente all'indagare quel *vero* che non era del tutto nascosto al *Malpighi* ed allo *Spallanzani*, per cui ora se rimarrà ancora qualche ignota parte diverrà però un reale campo, su cui si potranno fare ulteriori osservazioni, e ragionare con minore immaginazione del progressivo sviluppo embrionale, provando pur ora i fatti, come l'embrionamento proceda da un reale prolungarsi di parti organiche della madre per la *primordiale* formazione di tutte le parti organiche del futuro di quella.

Della prima parte dell'opera intitolata: « Osservazioni sopra allo svolgimento dei corpi organici, le quali appoggiano direttamente la dottrina palingenica », hanno di già parlato parecchi giornali. Essa è il frutto della sezione fatta ad 800 ovaje, la massima parte delle quali è di vacca e di vitella di latte: la minore è di cavalla, la minima è di donna, di cui per ora non ne parla. Gli essenziali risultamenti delle

praticate dissezioni sono tre. Il 1.° riguarda la tessitura propria della vescichetta del *Graaf*, e di ciò che di organico è contenuto nell'interna sua cavità; il 2.° sta nella trasmutazione della vescichetta di *Graaf* in corpo giallo avanti l'atto fecondante; il 3.° finalmente dimostra la tessitura del corpo giallo, e l'embrionamento in sua cavità del rudimento del futuro nato già rinserrato nella vescichetta del *Graaf* per anco come tale.

Questi tre punti essenziali vengono dimostrati dalle dilicate preparazioni a tale uopo conservate dal *Rivelli* in appositi vasi nello spirito di vino più o meno allungato a seconda dell'esilità e della delicatezza delle immersevi sostanze.

Cap. I.° L'ovolo, secondo il nostro Autore, ha due modi di sussistere avanti la sua discesa nell'utero. Sussiste come uovo-rudimento nella vescichetta del *Graaf* prima della trasmutazione di questa in corpo giallo, e poscia come ovo-embrione nel corpo giallo medesimo. La vescichetta del *Graaf* è composta di cinque membrane: la terza è vascolare, ed i vasi sono in comunicazione col centro vascolare esterno, ed il loro intreccio è eguale a quello della membrana vascolare del corpo giallo: di questi vasi il nostro Autore descrive esattamente il numero e l'andamento, e viene spiegando la maniera di comportarsi delle varie membrane e la loro natura. — Nell'interna capacità della vescichetta si vede ad occhio nudo un *che* nebuloso movibile, ma membraniforme, la di cui perfetta forma è di sacchettino massime nella vescichetta di cavalla. — Nel sacchettino o nubetta rare volte è visibile ad occhio nudo, uno o più corpicciuoletti bianchissimi e sospesi. Tanto il sacchettino quanto il corpetto si mostrano parimenti nell'interna capacità di vescichetta di vitella da latte.—La membranella della nubetta o sacchettino come quella che è avvicinata all'interna superficie della vescichetta sono gli involti del così detto ovulo, al quale, in questo caso avanti la fecondazione, il *Rivelli* dà il nome di ovo-rudi-

mento. — Varie vescichette hanno in sè racchiuso l' uovo-rudimento oltre il solo involto, poche sempre il solo umore. Le prime sono atte alla rinnovazione della specie, tutte le altre no. Poche poi sono le vescichette che manchino affatto di nubetta.

L' ovo-rudimento sussiste nella femmina in qualunque periodo di sua vita; il *Rivelli* l'ha osservato nella vescichetta del *Graaf* delle vitelle da latte, ed è attaccato alle pareti della vescichetta entro cui è formato. — Istituendo un forellino nelle pareti della vescichetta, nella quale esiste la nubetta anche di vitella da latte, sortono pezzettini mischiati al limpido liquore, che alla nuda apparenza sono membraniformi. — Nell' atto dell' escita del liquido, il sacchettino si sposta, si rompe e sparisce poco prima all'avvizzimento della vescichetta che si vuota. La lordura per ultimo restata nella superficie interna di una vescichetta nubettata è un avanzo di parte membraniforme.

Dalle cose suesposte risulta, che la notata nubetta, e la membranella avvicinata unite formino l' insieme del rudimento primo embrionale, ossia dell' ovo-rudimento, il quale sembra che sia in comunicazione immediata colla terza membrana, e con mezzo mediato al centro esterno vascolare della vescichetta, e perciò al sistema sanguifero della madre del futuro nato. Nella prima età quindi della vitella di latte, per esempio, l'ovo-rudimento è *solamente* composto, per quanto pare, della membranella amnio sotto la forma di nubetta, alla quale più tardi si aggiunge il corion. L'uovo-rudimento per le cose notate risulta evidentemente organizzato.

Nel Cap. II.° mediante nuove osservazioni e preparazioni, il nostro Autore dimostra come la vescichetta del *Graaf* si trasmuta in corpo giallo senza cambiamento alcuno di anatomica struttura, e questa metamorfosi della vescichetta avviene avanti l'atto fecondante.

L' istoria del corpo giallo fu fino ad ora desidera-

ta. Da tutti gli anatomici e fisiologi presenti e passati il corpo giallo è considerato come derivazione immediata della fecondazione. Si è creduto da molti che il corpo giallo si produca in quel luogo appunto dell'ovaja, da cui si suppone schiusa o staccata la vescichetta già promossa ad ulteriore sviluppo animale. Questo lavoro è stato dichiarato misterioso dall'unanime consentimento degli Autori, e assai più poichè si osservava che il numero dei corpi gialli superava quello dei figli nati, e perchè si trovarono sussistere in femmine non mai tocche dal maschio. — Il nostro *Malpighi* fu il solo, benchè imperfettamente, che abbia sospettato l'ufficio del corpo giallo, ma l'opinione sua fu dimenticata perchè non comprovata da esperimenti. Questi esperimenti, con grande amore e perizia eseguiti dal nostro Autore, dimostrarono che la trasmutazione della vescichetta in corpo giallo si compisce in tre stadii.

Nel primo di questi stadii avviene che l' intreccio vascolare osservato nella vescichetta fattasi vieppiù palese, varii tratti membranosi della stessa vescichetta apparentemente non vascolarizzati, assumono un colore rossigno simile a quello di parte delicata colpita dai primordii dell'infiammazione. — Indi si formano varie macchiette di color rosso scuro, che il *Rivelli* suppone essere minimi centri vascolari; il quale colore rosso scuro a poco a poco diminuisce, la vescichetta diviene pallida tendente al giallognolo, che vieppiù si appalesa nella sua superficie interna, e così si compisce il secondo stadio. — A questo succede il terzo, il quale viene stabilito da marcati dischetti non tra loro uniti, ma più o meno dispersi, e pieni di reale e visibile sostanza gialla eguale a quella del corpo giallo. — Ciò avvenuto, il terzo stadio passa rapidamente al compimento di sua metamorfosi, è quindi al perfezionamento del corpo giallo. Ogni vescichetta poi si trasmuta in corpo giallo meno, quella in cui sta sempre racchiuso il solo umore.

Il Cap. III.° tratta della tessitura, degli stadii, e

dell' ufficio del corpo giallo avanti l'atto fecondante, e quindi l'Autore con una lunga serie di osservazioni alla mano, viene dimostrando che il corpo giallo è essenzialmente la vescichetta di *Graaf*, e che contiene in sua cavità o l' ovo-embrione, o il solo involto-embrione, e perciò i corpi gialli si possono dividere in embrionati e in non embrionati; i primi sono atti alla rinnovazione della specie, e gli altri no.— Havvi tuttavia un' altra specie di corpi gialli, i quali sono picciolissimi, e nati da vescichette incastrate nelle membrane proprie di altre vescichette non atte all'avanzamento. Da reiterate esperienze poi sembra risultare che il corpo giallo ha il suo principio, ed un dato avanzamento indipendenti dall'atto fecondante.

La forma generale del corpo giallo è conica, meno qualche appianatura appena sensibile in una o più porzioni, o faccie della circonferenza, la quale però varia a seconda degli stadii che percorre. All'esterno dell'ovaja, ed immediatamente sotto all'involgente peritoneo, sporge l'apice di lui, il quale prende la forma quasi eguale al *capezzolo* di mammella, per cui il *Rivelli* gli applica tale nome. — E questo *capezzolo* corrisponde appunto ove è situato quel diafano dischetto del peritoneo, mediante il quale si conosce l'esistenza della vescichetta del *Graaf* innichiata nella sostanza dell' ovaja. — Il corpo giallo passa dal colore giallo-rossigno al giallo, e al rosso-scuro e giallo-scuro a seconda degli stadii che va percorrendo. Esso è composto di cinque membrane come la vescichetta del *Graaf*, ed ha la grandezza (nei bovini) di una grossa ciliegia. Di tutte queste membrane partitamente l'Autore viene descrivendo l'anatomica struttura, e nota specialmente l' intreccio vascolare della terza membrana.

Tre sono gli stadii suaccennati che nel suo andamento percorre il corpo giallo dopo che è avvenuto il compimento di trasformazione della vescichetta Graafiana. Nel primo avanza o cresce; nel secondo si perfeziona ed emette l' ovo-embrione, il quale ha per-

corso eguali mutazioni; e nel terzo finalmente decresce. — In questi tre stadii di avanzamento, di perfezione e di decremento il corpo giallo prende varii aspetti. In quello di avanzamento ordinariamente si mostra di forma conica e di un colore giallo-scuro, con compressioni delle esterne pareti, con rami vascolari più appariscenti che nella vescichetta, con capezzolo poco voluminoso fornito di piccolo foro ora palese, ora appena sensibile. Nella sua cavità si vede l'involto rudimento che va avanzando, e divenendo involto dell'embrione, od involto embrionale sotto forma di una vescichetta ovunque appoggiata alle pareti, ma solamente per mezzo di vasellini attaccata organicamente in tre punti, per ciò che il *Rivelli* ha potuto vedere. — L'indicata vescicolina è il sacchettino della vescichetta del *Graaf*, il cui rudimento del futuro nato ha cominciato ad embrionarsi nel corpo giallo.

Nello stadio di perfezione i corpi gialli embrionati si presentano di un maggior volume di quelli che sono nello stadio di avanzamento. Nel mezzo loro rotondeggiano; sono alquanto più gialli che rossastri; portano minori compressioni nell'esterne pareti tanto dei proprii vasi, quanto delle parti o corpi circostanti; sono finalmente più molli. Il capezzolo è molto depresso, con la sommità assottigliata rossa, e quasi stirata all'interno nel di lei punto medio. Entro alla cavità del corpo giallo nello stadio di perfezione, si crea, e diviene perfetto un umore gelatinoso, il quale involge l'esterno dell'ovo-embrione. Di questo umore gelatinoso non si può ancora precisare gli ufficii. Entra esso nella tuba servendo di intonaco all'ovo-embrione, o passa nella tuba, e nell'utero prima dell'ovo-embrione? Le esperienze il chiariranno.

Nella cavità del corpo giallo nello stadio pure di perfezione, vedesi parimenti una vescicola, la quale mostrasi come un insieme *assolutamente* organizzato con filetti che aderiscono alla cavità, cresciuto e suscettivo di rispondente ingrandimento, e di ulteriore

complicazione. In somma porta con sè l'impronta generica del perfetto ovo-embrione. La predetta vescicola od involto-embrionale è composto di due sacchetti uno dentro l'altro; e visibilmente incastrato nel predetto involto scorgesi un limitato umore acquoso: per cui estratto dalla cavità del corpo giallo perfetto l'involto embrionale, si mostrá bianco, variegato linealmente, varie volte parzialmente rossigno, polposo, impregnato da limitato umore, e circolarmente conformato. L'involto embrionato va pur esso soggetto allo stato patologico, quantunque sana ed intatta rimanga all'apparenza l'interna superficie della cavità.

La perfezione del corpo giallo è anteriore all'atto fecondante, per mezzo di cui viene emesso l'ovo-embrione, il quale mercè un' apertura sorte dalla sommità del capezzolo. Nello stadio di protratto avanzamento come in quello di perfezione il perfetto corpo giallo può subire un decrescimento nella stessa ovaja, e non effettuare la funzione dell' embrionale emissione. In questo caso essa presenta caratteri proprii, e quindi il capezzolo non è più depresso, ma lungo, grosso, e pieno di sostanza gialla; il colore è divenuto veramente giallo; diminuita si è la esterna vascolarizzazione; le pareti da sottili sonosi ingrossate, o piuttosto fattesi molto stipate; l'ampia cavità si è diminuita, oppure molte volte resta veramente bipartita, in un coll'incluso involto embrione, da interposta sostanza gialla. Così pure può avvenire, che il corpo giallo nel vero stadio di avanzamento anzi chè passare a quello di perfezione, potrà troncare la sua funzione, e poscia decrescere per eccedenti fatiche sofferte dalla vacca, o per minorazione o deterioramento di alimenti, o per altre cause diminuenti, e distruggenti l'azione fisiologica produttiva dall' ovaja, e quindi la sublime organizzazione dello stesso corpo giallo.

Il vero *decremento* del corpo giallo è quello dal quale sortì l'uovo-embrione, onde questo sia portato all'utero mercè la tuba del *Falloppio.*

Il corpo giallo in decremento che di recente emise l'uovo-embrione non diminuisce subitamente di mole, ma anzi prima aumenta nella propria sostanza gialla, e ciò vien provato dal confronto tra il corpo giallo embrionato, e quello privo dell'embrione. La ragione fisiologica porge di ciò spiegazione, perocchè accresciuta l'azione della tuba e dell'utero già preparati a ricevere la impressione del nuovo corpo, l'ovaja pure ed il corpo giallo vuoto superstite dalla attività incontrata dai primi due visceri ne risentono un organico attivo irradiamento, per cui permangono in uno stato di turpore, e nella vuota cavità del corpo giallo si effonde nuovo prodotto di materia gialla. L'utero poi attirato a sè l'uovo-embrione ed accresciuta definitivamente la sua progressiva attività, l'ovaja, ed il corpo giallo veramente decrescono, e subisce quest'ultimo le conseguenti metamorfosi di decremento cui è destinato.

L'interna cavità del corpo giallo appena emesso l'uovo-embrione acquista ordinariamente la forma di triangolo isoscele, e presto si oblitera; l'apertura del capezzolo si ottura, e si riempie di sostanza gialla. Rimane quindi la predetta apertura cicatrizzata con indelebile impronta lineare, ovvero rare volte di semplice foro rotondo.

In seguito del decremento il corpo giallo diminuisce di volume; la di lui sostanza gialla si restringe, e a poco a poco nell'interno dell'ampia cavità si imbernocola, e la quinta membrana quindi sospinta protubera fra le proprie intestine ripiegature. Perde desso per intero il colore rossigno, e diviene perfettamente gialla, s'indurisce, ed i vasi scompajono del tutto. Per ultimo il corpo giallo è ridotto sino alla piccola mole di lenticchia di colore rosso scuro, e lascia travedere ancora una leggera solcatura lineata, e prende il nome allora di *corpus luteum*. Al corpo giallo poi il nostro Autore dà il nome di *Organo giallo* con miglior senno, poichè esso appunto esercita una fisiologica particolare funzione.

Dalle cose suesposte si possono ritrarre i seguenti

corollari, che sotto forma di proposizioni ci porge il dott. *Celle* (1), e che sono confermati e dimostrati appieno dalle preparazioni ovologiche del nostro Autore.

1.° L'ovolo ha due modi di esister avanti la discesa nell'utero. Esiste come ovo-rudimento nella vescichetta del *Graaf* prima della trasmutazione di questa in organo giallo.

2.° L'ovo-rudimento esiste nella femmina in qualunque periodo di sua vita. Il *Rivelli* l'ha osservato nella vescichetta di *Graaf* delle vitelle da latte.

3.° La metamorfosi della vescichetta del *Graaf* in organo giallo è fenomeno, che secondo *Rivelli* avviene avanti l'atto fecondante.

4.° L'organo giallo o è fecondato ovvero non è fecondato. Se non è fecondato l'ovo-embrione vi resta rinchiuso, ed ambedue passano ad uno stato di decremento.

5.° Se è fecondato ed abbia servito alla generazione ha una aperta cavità oppure una cicatrice nella sua sommità papillare.

6.° L'ovo-embrione dell'organo giallo deriva dall'ovo-rudimento della vescichetta che in quell'ultimo organo giallo si trasmutò.

7.° Il medesimo ovo-embrione entrato nella tuba o nell'utero deriva da quell'organo giallo che ha ancora aperta la cavità o cicatrice nella sommità o capezzolo.

8.° L'ovo-embrione entrato nella tuba, e nell'utero deriva dall'ovo-rudimento di quella vescichetta trasmutata in quell'organo giallo che emise per l'atto fecondante.

9.° L'ovolo dell'organo giallo, detto dal *Rivelli* ovo-embrione, deve necessariamente passare tutto intiero nella tuba e nell'utero.

Queste sono le importanti scoperte, di cui colla sua

---

(1) *Celle Niccolò*. Nuovi elementi Fisio-Patologici di Medicina Eclettica. Parte II.ª Sezione I.ª pag. 280.

prima opera il nostro Autore nel complicatissimo fatto della generazione arricchì la scienza. Da *Haller* a *Burdach*, come lo stesso *Rivelli* dimostra, si ebbero soltanto osservazioni incomplete, e deduzioni quindi inesatte, ed ora procede nella via sicura dell'esperienze e della dimostrazione, e la Palingenesi entrò nella scienza non quale ipotesi ma siccome valida e realissima dottrina.

Nella seconda operetta intitolata: « *Memoria Ovologica, la quale serve di appendice alla prima parte già di pubblico diritto e d' introduzione alla seconda da pubblicarsi quanto prima* » (1), il nostro Autore viene dichiarando, che all'uopo di vieppiù confermare il suo concetto embriologico si portò a Firenze dove sezionò 396 ovaje di vacca, molte delle quali appartenevano a vitelle vergini atte alla copula. Dal complesso dei suoi esperimenti tanto in Toscana quanto dappoi in Bologna nuovamente eseguiti, risultano 13 articoli, cui un altro unisce, che verte sull'importente oggetto dello sviluppo dell'embrionamento, e fetumento dimostrando con fatti il grande concetto della continuità organica e rigenerativa.

Nel I.° Articolo tratta l'Autore dell'esistenza degli organi gialli nelle vergini ovaje, e di varii importanti fenomeni in essi rinvenuti.

Riscontrò infatti l'Autore organi gialli in vitello di due, tre in quattro mesi circa, ed in queste inoltre delle vescichette *parzialmente* trasmutate in numero maggiore che in vacche adulte e non vergini. In qualche caso si trovò organi gialli mancanti dell' ovo-embrione, il che proviene dalla trasmutazione di quella vescichetta in cui non esiste l' ovo-rudimento. Vide inoltre alcune volte l'ovo-embrione dell'organo giallo vergine in proporzione molto piccolo, ed altre fiate

---

(1) V. *Bonetti Gaetano*. Sunto di una nuova operetta composta dal dott. *Rivelli* di Bologna sullo svolgimento dei corpi organici, di cui in questo *Cenno* mi sono prevaluto.

posto vicino alla sommità capezzolare; come pure riscontrò organi gialli senza ovo-embrione ovvero ristretto dalla grossa parete del medesimo organo; come per ultimo gli organi gialli mancanti affatto di cavità, in cui havvi in stato fisiologico molta sostanza gialla stipata. Codesti organi poi non possedono mai niuna cicatrice alla sommità del capezzolo.

Nel II.° Articolo l'Autore dà la ragione organica per cui il numero dei figli nati o possibili a nascere non corrisponde alla numerica quantità delle vescichette del *Graaf* incastrate nelle ovaje.

Le cagioni che impediscono la trasmutazione delle vescichette in fecondativi organi gialli si riducono a tre specie. Nella prima specie sono comprese quelle cagioni che accelerano: nella seconda quelle che ritardano; e nella terza quelle che impediscono la fecondativa trasmutazione.

Le cagioni della prima specie consistono 1.° nel pronto passaggio dal secondo al terzo stadio, e da questo al totale trasmutamento, per cui diviene difficile il sorprendere la vescichetta trasmutata solamente nel terzo stadio; 2.° nella fresca gioventù della femmina vergine; 3.° nell'originaria protuberante trasformazione di vescichetta vergine in organo giallo.

Le cagioni della seconda specie consistono nella rigida invernale stagione, nella scarsità del foraggio, nella prolungata fatica ecc., le quali ritardano la fisiologica produttiva funzione.

Le cagioni della terza specie sono le annoverate nella seconda, e ad esse si aggiungono 1.° l'esistenza nell'ovaja di uno o di due organi gialli nello stadio di avanzamento, o in quello di perfezione, la quale impedisce la contemporanea trasmutazione fecondativa di una, o più vescichette nell' istessa ovaja. 2.° La numerica congenita scarsità di vescichette, o la totale mancanza delle medesime in varie ovaje vergini od adulte. 3.° L'esistenza di piccole vescichette solamente suscettive a divenire piccoli organi gialli non fecondativi.

Nel III.° Artic. viene dall'Autore dimostrata l'imperfezione di molti organi gialli nello stadio di avanzamento, e perciò della numerica scarsità della loro rispettiva perfezione nel qualunque numero di sezionate ovaje giovani od adulte.

La predetta imperfezione è riposta o nella cavità affatto vuota senza l'ovo-embrione, ovvero incompleto, o nella imparziale discontinuità della membrana corion in varj punti, o nella picciolezza od ampiezza della cavità, ovvero finalmente nella non centrale posizione della cavità stessa dell'organo giallo.

Nel IV.° Articolo l'Autore discorre della numerica scarsità dell'organo giallo nel vero stadio perfetto, nella qualunque determinata quantità di sezionate ovaje giovani od adulte. E ciò proviene che gli organi gialli progressivi sono in maggior numero di quelli nello stadio di perfezione, che le cause negative conducono l'organo giallo allo stato di decremento anzichè di perfezione, e finalmente dall'esistenza di due organi gialli contemporaneamente nati e pervenuti allo stato di avanzamento in una sola ovaja.

Nel V.° Articolo l'Autore fa riflettere che siccome la totale numerica quantità di organi gialli, tanto nello stadio di avanzamento quanto in quello di perfezione viene da più circostanze diminuita, per assoluta necessità quindi ne segue, che la quantità numerica totale dei rudimento-embrioni, rinchiusi nei primi e nei secondi dei suddetti organi verrà pur essa molto diminuita al fine della limitata fecondazione, siccome appunto è dimostrato dal fatto e dalla semplice empirica osservazione.

Nel VI.° Artic. dichiara l'Autore che nella cavità di varie vescichette trovasi un isolato e nuotante corpicino che è primordio del rudimento-embrione precocemente sviluppato nelle stesse vescichette, che da *Littre*, da *Raspail*, e da altri fu pur veduto, e perfino con appendici. Diamo poi ragione all'Autore di declamare essere disgraziata fatalità della scienza l'avere fino ad oggi trascurata la verificazione di un tal fatto, che è

un primo passo alla riconferma dell'antica razionale opinione della Palmegensi, spoglia però degli incastri di *Bonnet*, o dell'esistenza di tutte le parti del feto e dell'adulto nel rudimento dell'embrione.

Nel VII.° Art. asserisce l'A. di aver veduto anche in Firenze, assieme all'illustre cav. *Amici* col suo microscopio, due piccolissime macchiette alquanto opache nell'interno della vescichetta del *Graaf*, e precisamente sotto alla polare circonferenza superiore. Tali macchiette si videro inoltre da essi intrecciate di bianchi vasellini, varj dei quali stavano fra loro maggiormente uniti a preferenza in quel posto corrispondente al punto centrale della maggiore di esse, nel che sospetta il vero primordio del nascituro.

Nel VIII.° Artic. mostra l'Autore la non interotta continuità organica della madre col suo futuro specialmente per mezzo dei vasi spermatici. E ciò viene provando con due casi di ovaje morbose, uno avvenuto in Firenze, al quale fu presente, il prof. *Amici*, e l'altro conservato nel vasetto N.° 225 delle sue preparazioni. In esse ovaje si vede chiaramente l' importante fenomeno di relazione vascolare tra la vescichetta del *Graaf* e l'ovo-rudimento, non che tra l'organo giallo, e l'ovo-embrione: e perciò egli ne deduce anco la relazione della madre coll'ovo-rudimento, coll'ovo-embrione, e quindi finalmente col rudimento-embrione del suo futuro.

Nel IX.° parla l'Autore di varie vescichette del *Graaf* che naturalmente decrescono senza tramutarsi in organi gialli, primieramente per insite opposte organiche condizioni; in secondo luogo perchè sono pervenute a quel grado di specificare lo sviluppo loro assegnato dalla speciale anatomica natura, e perciò sono costrette a decrescere per le stesse generali ragioni accennate nel 4.° articolo relativamente all'organo giallo perfetto.

Nel X.° l'Autore, dopo avere ricordato che già fece noto che anche tra la quarta, e quinta membrana di una vescichetta nascono altre piccole vescichette del

Graaf, le quali varie volte sporgono perfino di due terzi nella cavità della vescichetta contenente; aggiunge, che per ulteriori esperimenti, l'incastro di cui si parla ha di preferenza luogo alla faccia inferiore della porzione circolare del polo superiore: in modo che la sporgenza di una di esse vescichette incastrate tra la quarta e quinta membrana occupa o può occupare quasi l'istesso posto ove ha cominciamento, ossia ov'è protuberato l' ovo-rudimento della vescichetta contenente.

Nell' XI.° dall'Autore viene parlato dellev escichette del *Graaf* che nascono tanto fra membrana di altra contenente vescichetta quanto fra quelle dell' organo giallo e perfino nel legamento largo ed ancora lunghesso ed all'esterno della tuba Falloppiana, nell'imboccatura della medesima ed anco nello stesso interno del canale della tuba. In codesto articolo è fatto cenno delle anatomiche preparazioni rese ostensibili dall'Autore alla Società Medico-Fisica Fiorentina.

Nel XII.° mediante cognizioni ovologiche, e molta fisiologica dottrina, innegabili fatti ed induzioni, vuolsi provare dall'Autore che non solo il suo ovo-rudimento (ovolo) è analogo di composizione anatomica a quello mostrato da varj sommi osservatori, ma pur anco intende egli verificare l'opinione di *Graaf*, contrastata da *Vallisnieri* e da altri, che l'ovo-rudimento ha una ampiezza presso che eguale alla cavità della vescichetta, in cui è rinchiuso, o a quella dell' organo giallo dal quale è emesso per l'atto fecondante.

Nel XIII.° vengono descritte le microscopiche osservazioni istituite sulla membranella formanti l'ovo-rudimento, e l'ovo embrione, ambidue rinchiusi nell'ovaja, ed il secondo nell'organo giallo dalla prima derivato. A coteste osservazioni aggiungonsi altre sulla seconda o terza membrana della vescichetta del *Graaf*. Con ciò si fa conoscere che le membranelle (corion, ed amnio) costituenti l'ovo-rudimento embrione sono un tessuto reticolare mercè tanti filetti poco bianchi o giallucci, i quali qua e là rivolgendosi compongono

essi stessi l'indicata tessitura a rete, nelle cui singole maglie stanziano globetti fra loro parimenti legati.

Quindi da reiterate e lunghe indagini eseguite con ogni cura ed esattezza l'Autore dichiara essere tai filetti veri e reali vasellini, cui egli paragona ai vasi decrescenti di *Boerhaawe*, o agli intermedj del *Berres* perchè sono prolungamento dei minimi vasi arteriosi spermatici, e perchè molti dei medesimi si convertono in vasi venosi. Per questi vasellini la madre è in comunicazione organica col suo futuro, ed essi a lui trasportano i più fini alimenti del sangue di quella, nello stesso tempo del loro velocissimo prolungamento, come fossero a modo d'esempio tanti condotti elettro-magnetici che si prolungassero contemporaneamente al trasporto dell'ignoto fluido imponderabile.

Nel XIV.° ed ultimo articolo pone l'Autore la dimostrazione del suo sistema sulla rinnovazione della specie, ove estendesi a parlarne in pagine 35, Divide il suo sistema in quattro classi. La prima è divisa in 20 articoletti. Nei primi sette è ricordato che tutte le parti interne ed esterne tanto dell'animale che del vegetabile dal loro nascere sino ad una data età si prolungano in diametro longitudinale. Dall'ottavo all'udecimo si rammenta che le più minute parti dell'animale e del vegetabile giovanissimi, e perfino nei loro veri primordj di vita esuterina, hanno nell'anatomica composizione vasi nutrizj. In questo fatto generale pone l'Autore il principale mezzo organico del prolungamento del diametro longitudinale delle parti. Dal dodicesimo al ventesimo viene parimenti ricordato, che dalla superficie del primordiale tronco del vegetabile, ed animale escono rami, capo, estremità, peli e tutte l'altre parti esterne, le quali formano un complesso senza anastomosi che mette in relazione col mondo esterno tutte le interne parti. Che ai lati dell'arteria aorta dell'animale, non che dai vasi maggiori interni del vegetabile sortono parimenti tronchi e vasellini, e da questi altri, in modo che formasi un insieme di ramificazioni con indefi-

nite anastomosi. Che ogni laterale ramificazione gode facoltà d' allungarsi in diametro longitudinale, pari al tronco o ramo da cui deriva. Che tutte le parti interne in un colla scorza del tronco o del pedale del vegetabile sono in comunicazione e si prolungano senza interruzione tanto nel ramo, nel picciuolo e nella foglia, quanto nelle grosse ed ultime radici. Che foglie, rami e radici sono in comunicazione e continuità colla talea da cui tutte quelle parti ebbero origine. Che v' è analogica espressione tra la placenta degli animali all' insieme delle radici dei vegetabili. Finalmente che ogni organo o viscere ha uno speciale cominciamento organico, ossia parziale *tronco organico*, donde derivano, e sono in continuazione tutte le parti costituenti esso viscere od organo.

Da tutto ciò sembra l'Autore inferire 1.° la generale analogia dell'animale col vegetabile nel solo rapporto di materiale successivo svolgimento, e non interrotta continuità delle parti tutte. 2.° Che il diametro orizzontale del generale complesso di ogni viscere od organo, deriva specialmente dalle laterali ramificazioni che sortono dai rami o dalle parti principali, e queste da un unico tronco o cominciamento organico, ossia dal tronco suddetto organico. 3.° Che all' allungamento organico longitudinale abbisognano necessariamente mezzi organici insieme ad una forza qualunque.

La seconda classe è spartita in sei articoletti. Nel primo, secondo e terzo (analogicamente al concetto precipuo della 1.ª classe, cioè della non interrotta continuità delle svolgentisi parti) è dimostrata l' esistenza dei vasi intermedii del *Berres*, interposti, ed in continuità alla rete arteriosa e venosa, varii de' quali si trasformano in vene, riprendendo perciò la complicazione di tessitura che aveano perduto nel loro successivo prolungamento di vasi arteriosi. Inoltre che la semplicissima tessitura degli stessi vasi intermedii da loro poscia racquistata nella trasformazione in venuccie, indica che i principii dell'embrio-

namento si possono ricavare nello stesso organismo del corpo perfetto, mentre col pensiero di un retrogrado investimento sopra gli stessi vasi intermedii, giugnesi al conoscimento della formazione delle arterie, e con ciò delle parti più composte. In fatti il più perfetto e complicato corpo procede in origine da una o più parti semplicissime, ed ogni corpo passa dal minimo al massimo per ritornare al primo estremo. Nel quarto articoletto è dimostrato che alla forma, disposizione, intreccio e dimensione di qualunque parte organica, concorrono, e forma, e disposizione ed intreccio, e dimensione delle parti circonvicine, sottoposte, interposte, o sovrapposte a quelle che vannosi formando. Nel quinto e sesto poi si dichiara essere vera opinione che il vaso risulti da un accortocciamento di membrane, e che tutte le parti in origine sono membraniformi qualunque sieno le loro forme.

La terza classe è parimenti distribuita in sei articoletti. Nel primo si dà una generale idea della formazione della parete della vescichetta del *Graaf*, mercè il prolungamento in diametro longitudinale, e della laterale diramazione di varii fascetti vascolari (*pennellini* così detti dal *Fattori*) procedenti dalle propagini spermatiche incastrate nell'ovaja di femmina ancora feto. I quali fascetti prolungansi, in un coll'aumento della stessa ovaja, si diramano in minimissime propagini, e queste diramandosi nuovamente, si anastomizzano e s' intrecciano fra loro, formandosi (con questi principii organici e non molecolari) successivamente le cinque membrane da cui è costituita la parete Graafiana. Nel secondo accennasi il contemporaneo e successivo scorrere per esse diramazioni formative, degli elementi del sangue materno. I quali elementi servono al contemporaneo prolungamento degli stessi vasellini, a reagire fra loro pel cominciamento di speciali prodotti fisiologici, non che varii di loro ad escire dai pori della tessitura semplicissima del canale in cui scorrono. Nel quarto si dà la ra-

gione del perchè la terza membranella della vescichetta del *Graaf* è vascolare, riponendo questo anatomico fatto nel passaggio di arteriuzze non trasmutate in vasi intermedii delle due prime membrane alla terza indicata, come accade a diverse arterie da un estremo all' altro del corpo perfetto. Nel quinto si denota lo speciale circolo sanguigno della vescichetta, riponendolo non solo nella metamorfosi di varii rami arteriosi capillari in venuccie, ma pur anco nella trasmutazione di varii vasellini intermedii in venuccie, le quali venuccie tutte ingrandendosi l' una per l'altra, si diramano specialmente nella terza membrana, e passando per i fascetti formativi sortono quindi dall' ovaja per concorrere alle vene seprmatiche. — Nel sesto ed ultimo vuolsi indicare che la varietà di modificazione organica dei vasellini formanti la tessitura vescicolare Graafiana, deriva specialmente dalla posizione non originariamente propria a cui vanno essi vasellini, come appunto accade nel mondo ambiente, a qualunque corpo trasportato in luoghi non nativi per l' azione e reazione delle parti nuove, a cui si uniscono. Nella qual legge generale l'Autore ripone la diversità organico-vitale di tutte le parti che vanno a formare, e che hanno già formato il corpo perfetto.

La quarta classe riguarda la *primordiale* formazione degli involti dell' uovo rudimento-embrione. Alla spiegazione di codesta formazione egli annuncia tre premesse, i cui rispettivi argomenti sono: 1.° La forma della sospesa nubetta o del sacchettino entro la vescichetta del *Graaf*, e perfino in quella di vitella di latte non può spiegarsi col processo molecolare. 2.° La niuna interruzione di continuità e di organizzazione della madre col suo futuro è un altro fatto contrario al processo molecolare stesso. 3.° L' uovo-embrione di tre parti e cioè: della membranella (vitellina degli Autori) che sta appoggiata alla superficie interna della cavità Graafiana: della vescicolina o nubetta, ed in fine dell' umore (*vitellus*) a quelle due

parti interposto. 4.° Le cause assegnati la posizione della nubetta sono diverse da quelle che tengono in posto la membrana vitellina. 5.° Il primordio come tale del rudimento-embrione ha sua origine sotto alla sommità della vescichetta, ed immediatamente sopra alla membranella vitellina. 6.° Esso primordio protubera poscia entro la vitellina, formandoci perciò la nubetta, ossia la vescicolina di *Purkinje*, siccome accade alle più importanti parti della vita. Per lo chè la così detta membrana *amnio* non è in origine che il *corion* (vitellina) protuberato dai primordii del futuro. Esposti questi ed altri soggetti delle accennate tre premesse dà opera alla spiegazione dell' uovo rudimento-embrione, perchè l' assegnato processo organico formativo è quello stesso voluto per la formazione delle cinque membrane della vescichetta del *Graaf*. Infatti egli dice che que'fascetti vascolari, serviti alla formazione della parete vascolare Graafiana, oppure altri nati dalla medesima, si prolungano alcun poco oltre alla superficie interna della quinta membrana. E qui diramandosi, intrecciandosi ed anastomizzandosi, viene a formarsi la membrana *corion* (vitellina), in tutta l' estensione della superficie della cavità Graafiana. L' intreccio quindi di detta membranella si avanza, e si perfeziona mercè gli elementi che costituiscono l' etereogenità di modificazione organica notata nella formazione delle cinque membrane della vescichetta, ed in ragione del generale aumento della corrispondente ovaja della femmina ancora feto. L' epoca poi dell' apparizione dell'uovo-rudimento entro la vescichetta del *Graaf*, e dell'uovo-embrione rinchiuso nell' organo giallo, l'Autore si riserva di indicarla quando terrà discorso della vescichetta ombellicale, origine, e a un tempo stesso materiale del primordio del rudimento-embrione. Alla fine di questo generale cenno della rinnovazione delle specie, egli dichiara avere quanto basta adempiuto al soggetto ovologico, e che nel « Trattato dell'Embriologia » darà analoga spiegazione per la formazione

di tutte le parti dell'embrione e del feto, proponendosi di comunicare le anatomiche preparazioni che andrà mano mano facendo.

Ciò è quanto evvi di più importante in questa annunciata opera, nella quale però onde offerire qualche fatto in comprova del suo sistema, passa a descrivere l'anatomica formazione del rene, e quindi l'andamento fisiologico del rene stesso, relativo alla successiva fabbrica di tal viscere. Noi in questo argomento, limitandoci alla sola spiegazione dell'anatomica fabbrica dell'indicato viscere, avvisiamo opportuno valerci delle stesse parole dell'Autore.

« Suppongasi che nell'interno del rudimento-embrione siavi primieramente un vasellino derivato già, per le cose dette, dalle propagini spermatiche della madre. Immaginiamo che esso vasellino sia il rudimento dell'arteria aorta dell'embrione. Codesto rudimento-aorta è il punto intermedio (di minima o semplicissima organizzazione. V. II.ª Osserv. della II.ª classe) che lega senza interruzione l'organizzazione della madre a quella del suo futuro vivente, sinchè è rudimento nell'organo giallo. Posta la qual cosa, supponiamo pur anco che il detto rudimento-aorta siasi un poco ingrossato, e che da esso parta lateralmente un ramettino, nella posizione circa tra l'ultima vertebra dorsale e la prima lombare appena abbozzata, e perciò anch'esse nello stato di rudimento. Questo ramettino è il primordio dell'arteria emulgente (tronco speciale organico del viscere rene). Per legge di ramificazione, il vasellino emulgente comincia appunto a ramificare. Varie delle di lui ramificazioni danno cominciamento alla orditura primordiale di una membrana, la quale prende la forma esterna *ancora* dalle parti circostanti, già formate o nella loro primordiale formazione, in cui è obbligata a formarsi. Contemporaneamente a questa prima orditura dell'esterna membrana fibro-cellulosa propria del rene, il medesimo ramettino emulgente si prolunga in diametro longitudinale entro alla stessa membrana dan-

do nello stesso tempo nuove diramazioni, e queste, altre, e così in séguito (1). I ramettini di questo complesso di diramazioni si piegano ad arco (obbligate a prendere tale forma, ancora dalla faccia interna concava della membrana fibro-cellulosa, entro cui sono entrati), le cui speciali convessità degli archi stessi guardano la faccia interna della detta membrana. Il complesso di questi ramettini ad arco forma il rudimento anatomico della sostanza corticale, e con ciò la base di venti o più corpicini conici. Nello stesso tempo di codesta primissima fabbrica del rene, l'incipiente aorta ventrale (quel vasellino, che testè abbiamo supposto esistere primieramente nel rudimento-embrione) cominciasi a vestire di altre membrane, nate per mezzo di altre minime ramificazioni che nascono, e stanno sulla faccia esterna della di lei prima ed unica membrana che la costituisce appunto rudimento-arteria-aorta, e perciò ramo decrescente, o di minima organizzazione o composizione anatomica. A codesto primo investimento (relativamente al rene) tien dietro quello del rametto emulgente, a questo quello delle molteplici di lui diramazioni, ed in fine quello di tutto l'apparato primordiale vascolare che forma il rudimento anatomico della sostanza corticale in un colla base dei singoli coni suesposti. All'avvenimento successivo delle diramazioni, non che a quello dell'investimento indicato, è contemporanea la modificazione di tessitura organica a cui vanno soggette le stesse ramificazioni vascolari per azione e riazione organico-vitale della varietà delle parti a cui vanno esse ramificazioni a contatto; varietà di parti che procedono pur anco da varie delle stesse men-

(1) « Questo prolungarsi e diramarsi dell'arteria rudimento-emulgente, entro la membrana fibro-cellulosa, è il modo stesso col quale (secondo io penso, dice il *Rivelli,*) si prolungano e si diramano i vasselini interni del *rudimento funicolo* entro alla rudimentale vescicolina (contigua al suddetto funicolo) che forma e limita il rudimento-embrione, come esporrò ».

tovate ramificazioni, antecedentemente modificate, *con modo mediato dalle parti circostanti non precisamente renali.* Il perchè nel complesso, ramificazione vascolare, suesposto, avvengono varie serie di vasi, le quali serie sono perciò stesso destinate a speciali e rispettive funzioni. Per questi prodigiosi, *ma non misteriosi lavori*, si compie il rudimento anatomico della sostanza corticale, poscia quello della tubulosa o midollare del rene. Alla graduata perfezione organico-anatomica dell'aorta, tien dietro in pari grado quella dell'emulgente, a codesta quella delle prime e medie ramificazioni, e poscia finalmente quella delle ultime ramificazioni che formano il primordio, o che hanno già formato la sostanza corticale, la midollare, i tubuli, le papille, i canali di questi, la pelvi, e tutte le più interne minime parti del rene sino al principio dell' uretere. Da varie ultime ramificazioni ossia da molti vasellini dell' intreccio capillare ultimo arterioso dell'emulgente del rene (ora supposto vicino all'ultimo grado di perfezione) comincia un ulteriore decrescimento degli stessi vasellini in discorso, e perciò si formano (ancora nel rene di recente formazione) i vasi decrescenti di *Boerhaave*, ossia gli intermedii del *Berres*. Quindi da varii di codesti intermedii vasellini, come tali, e da minimissime propagini arteriose, non decresciute in vasi intermedii, ma solamente capillari, nascono le prime diramazioni delle vene del viscere rene. Le quali prime vene seguendo l'andamento stesso dei rami arteriosi non che l'intreccio primordiale delle parti da quest'ultimi formate, aggiungono l'ultimo grado di anatomica complicazione alla sostanza corticale, ai coni, alla midollare, ed in fine a tutto l'insieme del rene. Le cui singole diramazioni venose, unendosi in rami sempre più maggiori, si costituiscono finalmente nella vena emulgente, la quale, sboccando dal rene, va alla cava inferiore o ventrale ».

Esposta per tal modo dall' Autore nell' accennata Memoria ovologica la primordiale e successiva fab-

brica del rene in altra Memoria intitolata : « Elementi generali e positivi della primordiale formazione dei visceri addominali », colla medesima ragione dei principii costituenti il suo sistema della rinnovazione della specie dei corpi organici, ci viene spiegando la primordiale anatomica formazione dello stomaco, degli intestini, del mesenterio, del fegato, dei testicoli e delle ovaje. Egli divide questa Memoria in tre parti.

Nella prima parte l'Autore ci viene ricordando

1.° Che l' embrionamento non è un primitivo processo molecolare, nè di cristallizzazione di un liquido o semi-liquido, *come sino ad ora si è creduto*, ma bensì procedere da un prolungamento o diramazione dei vasi spermatici della madre, poscia di quelli dell' embrione per la completa formazione di tutti i sistemi e visceri, e di tutte le parti del feto.

2.° Che l'embrionamento ed il fetumento si avanzano e si perfezionano in ragione diretta dell'aumento delle tre fondamentali dimensioni, lunghezza, larghezza e profondità del complesso dell'ovaja, della vescichetta del *Graaf*, dell' organo giallo, e dell'utero della giovane od adulta femmina.

3.° Che la vescichetta del *Graaf* è fabbricata, come tutte le altre parti, da un prolungamento e laterale ramificazione dei più minimi vasellini che provengono dalle spermatiche.

4.° Che l' ovo-rudimento (ovulo) nella vescichetta del *Graaf* rinchiuso, è parimenti fabbricato da un intreccio di vasellini intermedii, che derivano dalle stesse spermatiche. I quali vasellini si metamorfizzano in vene.

5.° Che la varietà di funzione, e quindi di prodotto dei suddetti vasellini formativi (vasi intermedii di *Berres*) deriva da questa legge, cioè dalla *varietà organica di posizione,* in cui essi percorrono ed arrivano : la qual legge è applicabile a *tutte* le parti del corpo nel loro primordio di formazione analoga all' universale, cui vanno soggetti i corpi tolti da un punto o paese nativo, e poi trasportati in diverse posizioni del mondo ambiente, e finalmente conosciute

dall'antichità, ed applicata alla scala zoologica dal *Cabanis*.

6.° Che la vescichetta del *Graaf* si trasmute, senza niun essenziale cambiamento di anatomica tessitura in organo giallo avanti l' atto fecondante in virtù di un ulteriore prolungamento di vasellini.

7.° Che l' ovo-embrione (uovo) nell' organo giallo rinchiuso contiene nella sua cavità il rudimento-embrione, il quale si lavora immediatamente dalle spermatiche, e preesiste pur esso all'atto fecondante.

8.° Che l'allungamento delle parti formative la vescichetta del *Graaf*, dell' uovo e dell' embrione si effettua per la deposizione contemporanea allo stesso allungamento dei minimi e primi elementi del futuro perfetto sangue, i quali sono portati in pari tempo dagli stessi vasellini formativi.

9.° Che la forma, la disposizione, l'intreccio, e la dimensione di tutte le parti tanto nell'embrione quanto nel feto, provengono *esiandio* dalla forma, dalla disposizione, dall' intreccio e dalla dimensione di altre antecedenti e contemporanee parti, dalle quali le prime sono circondate, sottoposte, soprapposte, interposte, annesse e vicine: legge comprovata dalle concause, per le quali *esiandio* deriva la forma, la disposizione, l' intreccio, e la dimensione dei corpi ambienti anorganici.

Chiude l'Autore la prima parte col dichiarare, che il suo sistema è ricomprovato indipendentemente dalle sue osservazioni ovologiche conoscendo già da 18 anni la preesistenza dell'uovo all'atto fecondante, e la continuità colle spermatiche, colla vescichetta di *Graaf*, ora da lui scoperta.

Nella 2.ª parte l' Autore nel modo medesimo con cui nella Memoria ovologica confortò il suo sistema con molti fatti ed osservazioni di celebri osservatori ce ne offre alcune del prof. *Raspail* sull' intima tessitura delle parti organiche degli animali, le quali appoggiano la dottrina del nostro Autore.

Raspail osservò che il tessuto adiposo e le mem-

brane sono composte in ultima analisi da tante cellule racchiudenti vescicoline o granellini contornate tutte da una rete vascolare, e le membrane poi di ogni tessuto, qualunque sia la loro diversità di funzione, non sono che identiche, e tra loro omogenee, tanto per ragione fisiologica, quanto per quella chimica microscopica.

Da queste osservazioni ne deduce l' Autore, che *Raspail* non vide il vero quando argomentò alle più semplici parti dei predetti tessuti essere unito un minimo intreccio, una rete di vasi penetranti nella sostanza organica a loro diversa, i quali vasi appunto penetrano, percorrono o in questo o in quell' altro organo o tessuto: dal qual tessuto od organo i vasi stessi prendono ambiente per la rispettiva funzione. — La tessitura organica, riflette il *Rivelli*, considerata in questo senso, assomiglia ad un concepimento d' umano lavoro, per esempio di una tela o stoffa, mentre nell'intreccio del vascolare sistema delle semplici parti dei predetti tessuti i singoli rami non solo hanno in loro la ragione della speciale posizione in cui sono, ma portano eziandio con loro la ragione del generale intreccio delle stesse semplici parti dei due surriferiti tessuti. L'osservato generale intreccio è dovuto alle indefinite diramazioni che sortono, e si immedesimano ad angolo in qualche punto dei medesimi singoli rami, i quali giammai potrebbero penetrare, percorrere ed infossarsi in una sostanza organica senza incontrare ostacoli insuperabili, la quale sostanza avesse quindi funzione ed attività preesistenti all' azione penetrante dei vasi.

Il vaso, il nervo, o qualunque altra parte non penetra adunque nel foro membranoso, cartilaginoso, osseo, o di qualunque altra sostanza, perchè la membrana, la cartilagine, lo stesso osso, o qualsiasi altra sostanza si forma attorno e contemporaneamente, o poco dopo al vaso, al nervo, od a qualunque altra parte frapposta od interposta nel foro di cui si parla. Il perchè il foro non preesiste a ciò che vi è in-

cluso. E quindi l'Autore ritrae quell' ultima conseguenza, che l'intreccio più minimo dei vasi è veramente la purissima trama anatomico-organico-formativa di ogni tessuto.

A prova più evidente dei suoi principii, l'Autore espone i pensamenti di *Raspail* anche sui tessuti muscolari e nervosi, i quali si risolvono in tanti tubetti costituiti da pareti membranose; e quindi ne ritrae ancora la medesima conseguenza che sopra dicemmo, cioè, che la *diversità* anatomica dei tessuti dei corpi organici già formati e perfetti si risolve nell' *unità*, poichè il componente anatomico di tutte le parti solide organiche è la *membrana*, la quale per sottile che essa sia originalmente deriva da un intreccio dei minimissimi vasellini, che formano la trama anatomica di ogni parte.

Per ultimo l' Autore, non contento delle sole autorità, egli stesso si pose all'osservazione, e nell'anatomico Gabinetto di Bologna diretto dal prof. *Alessandrini* sottopose all' azione di perfetto microscopio Amiciano varie finissime injezioni di diverse membrane, dalle quali risultò vieppiù confermato il suo concetto. Da queste esperienze vuole che ognuno vada persuaso, che nella trama anatomica di ogni semplice membranella agli intrecciati vasellini non è escluso eziandio l' intreccio dei piccioli filetti nervosi e vasetti linfatici ridotti essi pure alla massima sottigliezza (1), e quindi la predetta trama non sia un effetto

(1) Alle sperienze del dott. *Rivelli* si uniscono le osservazioni dei presenti micrografi per stabilire che l'origine del centro cerebro-spinale si genera entro ai varii apparati delle viventi economie; e che dall'estreme radici dell'albero arterioso assottigliatesi producono ovunque i sistemi nervoso e venoso. In fatti, il sistema nervoso in continuazione alle più sottili attenuazioni dei capillari arteriosi assume la forma *tubulosa*, come osservarono *Ehrenberg* e *Raspail*, entro i di cui *tubuli* scorre un fluido sottilissimo d'ignota natura, *immediatamente*, come dicemmo, nel « Saggio di Proposizioni Elementari » (Annali Univers., Vol. C., pag. 290) segregato dal sangue, e *termine* forse del sentimento.

di processo molecolare, ma bensì di un prolungamento e diramazione vascolare. Rifiuta e chiama errore l'opinione di *Wolff*, di *Carus* e del *Medici*, i quali affermarono che tutti i vasi in origine sono una aperta membranella dal processo molecolare plastico derivata, la quale si accartoccia acciò si formi il vaso. Opinione che ripugna al buon senso, e trasportata dall'idee formatesi intorno i corpi inorganici agli organici; perocchè come è mai possibile concepire, che quei minimissimi vasellini formanti gli integrali tessuti siano aperti? come mai si darà ragione del continuo moto organico che si ravvisa in tutti gli enti della scala zoologica?

Conchiude poi l'Autore che le vene in special modo avendo esse origine ovvero continuazione dalla capillarità arteriosa e dai vasi intermedii, in quantità debbano superare quella delle arterie nella organizzazione dei varii visceri e tessuti (1).

Nella terza parte finalmente l'Autore ci dà l'esposizione degli elementi meccanico-locali anatomici della primordiale formazione di tutti i visceri addominali, alla quale però fa precedere alcuni fatti meccanico-anatomici dei medesimi visceri del *nato* e *perfetto* animale, e la generale positura, modo ed andamento del peritoneo nell' uomo, e quindi:

1.° Il rudimento embrione, germe, tanto nell' or-

---

(1) La grande superiorità di numero delle vene a confronto delle arterie è un nuovo fatto che la moderna fisiologia ha comprovato, e che specialmente il dott. *Benvenisti* ha messo fuori di ogni dubbio. Ciò forse si deve ripetere del doppio ufficio che hanno le vene, quello cioè di ricondurre il sangue refluo della circolazione arteriosa, e l' altro di assorbire i residui principii, che atti non sono o sfuggono alla completa elaborazione del sistema arterioso. Per la qual cosa ognuno può di leggeri capacitarsi quanta parte abbia nelle malattie il sistema capillare, e specialmente il venoso. Il che cioè venimmo dimostrando nella Memoria sull' azione terapeutica del solfato di ferro (Annali Univ. Vol. 88 pag. 1), e nell' altra « Ricerche sull'enfisema polmonare » (Annali. Univ. Vol. 104 pag. 1).

gano giallo come nell'utero, è una vescicolina che si forma, e sta dapprima tra la superficie interna della vescichetta del *Graaf*, e la superficie esterna del corion. 2.° Che la parete membranosa di questa vescicolina è il *rudimento* dei futuri integumenti del feto, e l'interna di lei cavità è quella che si risolve nelle tre *cervicale, toracica* ed *addominale*. 3.° Che il rudimento-funicolo ombellicale della stessa vescicolina è attaccato ad un punto della membrana amnio, e perciò ad un eguale luogo del corion. 4.° Che entro al medesimo funicolo ombellicale scorrono vasi che prolungandosi e diramandosi vanno entro alla generale cavità della vescicolina, e specialmente in quello spazio ove si forma la cavità addominale. 5.° Che nella superficie interna di quest' ultima cavità, quando la vescicolina è divenuta rudimento-embrione, si forma una membrana che è il sacco peritoneo, il quale è di poco anteriore alla formazione dei visceri addominali. 6.° Che il rudimento-embrione è posto orizzontalmente, e la faccia destra della sua incipiente cavità addominale corrisponde alla superiore di quella dell' uomo nato, la sinistra all'inferiore, la superiore all' anteriore, e l' inferiore alla posteriore.

Premesse le surriferite cose l'Autore dà principio alla narrazione dei fatti meccanico-locali-anatomici positivi del corpo *nato* e *perfetto*, cioè della primordiale formazione dei visceri addominali del più perfetto degli animali, l' uomo.

1.° Il peritoneo è un sacco membranoso, esteso quanto è ampia la cavità addominale tutto chiuso, eccetto nella femmina in due punti della di lui parte inferiore pel passaggio e interposizione di un tratto della corrispondente tuba Falloppiana.

2.° Nella cavità del sacco peritoneo niun viscere addominale assolutamente vi è mai rinchiuso.

3.° Tutta la faccia esterna del peritoneo guarda tutto l' interno della cavità addominale. Nel seguito di questa esposizione si parlerà solamente di tutta la di lui faccia *esterna* posteriore-superiore-media, ed inferiore.

4.° L'andamento della predetta faccia s'addatta perfettamente a tutto il generale andamento della faccia interna posteriore-superiore-media, ed inferiore della cavità dell' addome.

5.° La cavità, come tale, del sacco peritoneo è resa però quasi nulla, perchè il colon ascendente e discendente, gli intestini tenui, lo stomaco, il colon trasverso, il fegato, la milza, le ovaje, i testicoli, l'utero, e la vescica orinaria, vanno ad occupare non la cavità intesa come tale, ma solamente quello spazio in cui vi dovrebbe, per così esprimersi, realmente esistere la cavità del sacco.

6.° In forza del variato modo di protuberamento dei visceri accade un complicato *tragitto speciale* della membrana peritoneale, per cui si formano speciali ripiegamenti e raddoppiamenti, non che degli allungamenti, che prendono il nome di *epiploon*, ossia di omenti, di mesenterii, di mesocolon e di legamenti.

7.° L'aorta ventrale (aorta-tronco-magno-organico di formazione), principiando dalla superficie inferiore del diaframma sino al di là della di lei biforcazione nelle due iliache primitive, e tutta la vena cava ventrale sono coperte dalla faccia esterna posteriore-superiore media, ed inferiore della membrana peritoneale.

8.° La faccia posteriore dell'aorta ventrale e della vena cava poggiano immediatamente sopra e lungo la superficie interna posteriore-superiore media, ed inferiore della cavità addominale, percorrendo ai lati della linea corrispondente interna della colonna vertebrale.

9.° L'immediata origine delle arterie che sortono dall' aorta ventrale, e l' immediata imboccatura dei tronchi delle vene sono coperte solamente dalla corrispondente porzione della faccia esterna posteriore-superiore-media ed inferiore del sacco peritoneo.

10.° Il diametro, la robustezza e la grossezza dei predetti tronchi sono rispettivamente maggiori al lavoro della *rudimentale* fabbrica, e alla nutrizione dei

corrispondenti visceri cui si dirigono, e danno dei rami, i quali si spargono alle parti più esterne e secondarie dello stesso viscere, ovvero si diramano a parti più esterne di altri visceri. Questi rami, che fabbricano le secondarie parti, l'Autore li chiama *rami formativi di concorrenza*, od *addizionali di formazione*, per distinguerli dal vero tronco speciale di formazione immediata del relativo viscere.

11.° Le tre immediate o primissime diramazioni del tronco arteria-celiaca, cioè l'arteria epatica, la stomachica e la splenica, vanno costantemente la prima al fegato, la seconda allo stomaco, e la terza alla milza. L'Autore in seguito procede a descrivere i rami che dai tronchi arteriosi sortono per dare formazione, e per nutrire altre parti o visceri corrispondenti. Da ciò trae spiegazione della sproporzione che passa tra il ramo arterioso, ed il viscere di eguale nome. Egli poi alle obbiezioni che si potranno fare a tale suo concetto, promette rispondere nel suo « Trattato di Splancnologia ».

12.° I tronchi organici di formazione sortono ai lati, e dalla superficie anteriore dell'aorta. L'Autore fa a sè stesso le dimande: Perchè i rami arteriosi non nascono tutti fra loro paralelli? perchè non tutti dalla faccia anteriore o laterale? perchè, in fine, non tutti irregolari dall'aorta? Questioni tutte che vengono risolte dal modo speciale della primordiale formazione degli stessi tronchi formativi, e dallo scopo della funzione fisiologica-produttiva dei loro rispettivi visceri nel perfetto degli animali, l' *Uomo*.

13.° Il testicolo, e l' ovaja, e tutti i visceri addominali, nei primi mesi di embrionamento e fetumento stanno vicini al posto, da cui viene il tronco, come tronco formativo organico.

14.° Nell' embrionamento o nel fetumento il cominciare del viscere non è molto distante dal punto di origine del corrispondente tronco di formazione.

15.° I tronchi di formazione, che nascono dalla faccia anteriore, e dai lati dell'aorta-celiaca spuntano tra

loro *quasi* tutte contemporaneamente, come lo prova la quasi contemporanea presenza di tutti i corrispondenti visceri nell'appena formato feto.

16.° I tronchi organici o di formazione sono in generale più grossi, e di maggiore importanza quanto più la loro immediata origine ha luogo nei punti di maggior diametro dell'aorta da cui derivano, e quanto il rispettivo viscere risultatone è di alta e forte funzione fisiologica - produttiva: per lo contrario decrescono in grossezza, e d'importanza quanto più s'allontanano d'origine dal maggior diametro aortico, e quanto più il rispettivo viscere risultatone è di poca e debole funzione fisiologica - produttiva. Ciò risulta dal semplice esame anatomico dei tronchi organici che sortono dall'aorta.

17.° Non vi ha viscere addominale negli animali delle classi superiori, che non abbia dall'aorta un ramo arterioso di eguale nome, quantunque rarissime volte sia doppio o triplo, e quantunque per anomalìa di posizione, il viscere non sia posto nel luogo dovuto.

18.° Le diramazioni dei singoli tronchi organici o di formazione, stomachico, epatico, splenico, mesenterico superiore, capsulare medio, emulgente, spermatico, mesenterico inferiore si moltiplicano quasi tutte contemporaneamente e rapidamente. Il perchè tutti gli embriologisti accordano nel dire che la formazione delle parti tutte è *rapidissima*.

19.° La complicata tessitura anatomica dell'aorta si ripete nei tronchi organici, e così da questi nelle prime diramazioni formative l'immediato cominciamento dei visceri, ecc.

20.° Non v'ha niuna interruzione tra il punto di origine del tronco di formazione al *primissimo* prolungamento dello stesso tronco, da questo alle diramazioni formative l'incominciamento del viscere; come pure dalle prime reti capillari agli intermedii, da codesti alle prime origini delle vene, finalmente da quest'ultime ai tronchi venosi dello stesso viscere sino

all'inclusivo punto d'imboccatura della vena cava ventrale, in cui i tronchi venosi entrano.

21.° Havvi un continuo e non interrotto giro di tessitura, di circolo, di vitalità e di vita in atto dai tronchi formativi ai visceri che si formano, e da questi ai tronchi venosi che sortono e finalmente da questi ultimi alla cava ventrale e viceversa. Le diversità anatomiche e fisiologiche vanno all'*unità*, e questa si risolve nelle *diversità identiche*.

Elementi meccanico-locali-anatomici della primordiale formazione dei visceri addominali. — Esposti alla meglio per ragione di brevità i riferiti anatomici fatti meccanico-locali dei visceri del nato e perfetto corpo umano, l'Autore espone i seguenti elementi da quelli derivati, onde dare una succinta idea del modo meccanico-locale-anatomico della primordiale formazione dei medesimi visceri addominali a seconda dei fondamentali principii del suo sistema della rinnovazione della specie dei corpi organici.

1.° Il posto, in cui si effettua l'immediata originale formazione dei visceri addominali, è lo spazio che havvi tra la superficie posteriore-superiore-media ed inferiore del sacco peritoneo, e la faccia o superficie superiore media ed inferiore della cavità dell'addome. E quivi l'Autore ci ricorda per le cose dette nei numeri precedenti, che i visceri stessi addominali non possono avere la loro prima origine che tra le due indicate superficie: che ogni viscere addominale non solo ha sua origine di formazione tra le corrispondenti porzioni di tutta la faccia esterna posteriore del sacco peritoneo, e la faccia interna posteriore dell'addome, ma pur anco la stessa origine dei visceri ha luogo dalla faccia anteriore e laterale dell'aorta.

2.° L'origine dei singoli visceri addominali procede immediatamente dai tronchi arteriosi di nome eguale, che nascono ai lati e sulla faccia anteriore dell'aorta.

3.° L'immediata diramazione formativa il corrispon-

dente viscere ha subito luogo dopo il primo tragitto o prolungamento del rispettivo tronco di formazione.

4.° L' immediata diramazione formativa il corrispondente viscere poggia e trascorre subito sulla relativa porzione e faccia esterna del sacco peritoneo che a poco a poco resta protuberato. La quale porzione del sacco involge perciò la faccia esterna di tutto o di parte del rispettivo viscere.

5.° Le diverse resistenze, che oppone il sacco peritoneo contro alle varie parti dipendentemente dalle particolari direzioni che seguono, ed opposizioni che incontrano i varii tronchi formativi, e dalla forza espansiva del sangue scorrente dal centro alla periferia.

6.° Le varie speciali posizioni e pieghe a cui va forzatamente soggetto il sacco peritoneo pel vario protuberamento in esso dei visceri: il modo del generale andamento di tutta la superficie interna posteriore della cavità addominale, e diverse altre condizioni che l'Autore viene rammentando concorrono alla forma esterna dei visceri, e sono concause pel successivo prolungamento, ed estensione dei visceri medesimi.

7.° Il doppiamento di varii visceri a ciascun lato della colonna vertebrale, ovvero dell' aorta, di eguale funzione e prodotto fisiologico, deriva dal sboccare paralleli ad ogni lato, od imperfettamente paralleli due tra loro eguali tronchi di formazione. Il doppiamento di varii altri visceri di non eguale struttura, funzione e prodotto fisiologico incerto o conosciuto (milza e fegato) deriva dallo sbocco parimenti laterale di due tronchi di formazione, e dai rami di concorrenza in più o minor quantità accorsi all' uno e non all' altro viscere.

8.° La varia posizione in cui protuberano le prime diramazioni formative i visceri sulla faccia esterna posteriore del sacco peritoneo è voluta dall'andamento originale della colonna vertebrale, e quindi della faccià posteriore interna dell' addome, e dal vario punto

aortico, in cui spuntano i rispettivi tronchi organici; come pure dall'andamento originale di tutta la faccia esterna posteriore del peritoneo. Le diramazioni, per esempio, formative lo stomaco, protuberano subito quasi nel punto medio della faccia posteriore-superiore del sacco peritoneo, perchè la celiaca e la stomachica si avanzano un poco in avanti, e perciò guardano piuttosto sul medio punto della faccia esterna posteriore-superiore del sacco peritoneo.

9.° L' origine ai lati dell' aorta dei varii tronchi formativi tra loro paralelli è la cagione, che i corrispondenti visceri, che risultarono in ambo i lati, appoggiano immediatamente sulla superficie interna posteriore dell'addome, e che non protuberino nella faccia esterna posteriore del sacco peritoneo.

10.° La molta o poca complicazione organica dei visceri, la minore o maggiore profondità loro d' intreccio anatomico, e l' estensione più o meno grande di spazio da essi occupato, derivano in special modo dalla variata robustezza ed importanza dei rispettivi tronchi di formazione, non che dal punto più o meno grande del diametro aortico, da cui gli stessi tronchi hanno origine.

11.° Le formazioni primordiali dei visceri addominali sono quasi tra loro contemporanee, avuto sempre riguardo all'importanza fisiologica dei tronchi organici, e della concorrenza dei tronchi addizionali.

12.° La primordiale tessitura anatomica, e la vitalità di qualunque viscere che si va formando sono essenzialmente eguali alla complicata anatomica tessitura, e alla vitalità dell'aorta e vena cava ventrale, perchè tutti i visceri dalla prima derivano, e finiscono nella seconda, che *formano* mediante gli stessi loro tronchi venosi. Dalla qual cosa risulta, che i modi organico-dinamici di cui abbisognano tutti i prodotti viscerali non solo sono tra di loro essenzialmente identici, ma hanno eziandio generali identici rapporti al modo organico-dinamico dell'aorta, e della vena cava ventrale. L'*unità* si risolve nelle *diversità*, e que-

ste ritornano all' unità con raggi identici pel necessario, immutabile circolo non mai interrotto. Il rimanente è il complesso di modi, di posizioni, di condizioni, e di cose estrinseche al primo fatto.

Spiegati per tal modo dall'Autore gli elementi meccanico-locali-anatomici della primordiale formazione dei visceri addominali promette in una sua opera, e di questa in uno speciale trattato (splancnologia) maggiori dilucidazioni. Scioglierà in essa tutte quelle opposizioni, che al suo sistema si potrebbero fare, e specialmente intorno al prolungamento degli intestini lungo la cavità del petto (esofago). In questa sua opera terrà eziandio ragionamento sulla primordiale formazione del sistema nervoso, del linfatico, del cellulare, notando per ora, che il sistema nervoso fa parte integrante della parete generale del tubo esofago-gastro-enterico; che l'asse cerebro-spinale composto di due sostanze, l' una corticale e l' altra midollare nell' infanzia, è quasi per intero costituito dalla prima, la quale risulta da un minimissimo intreccio vascolare, che dà poi origine e sviluppo alla sostanza midollare, ecc. Chiude per ultimo l' Autore questa interessante Memoria col dichiarare, che il concetto di un primitivo processo molecolare di formazione, netto da una immaginaria forza è un reale sogno; e coll' invocare ajuto da tutti gli zoologi, anatomici e fisiologi, onde ingrandire e perfezionare il suo sistema, che è basato sul *primo* e *massimo* fenomeno della zoologia e della medicina (1).

---

(1) Chiunque ha fiore d' ingegno capisce che il grande principio della *continuità organica* e *rigenerativa*, e quindi del movimento *organico-animale*, nel tempo stesso che abbatte e schianta fino dalle radici le vaghe teorie dell'eccitabilismo, del mistionismo e dell' eclettismo, e tutta la infinita schiera dei modificati sistemi figli di quelle dottrine, è fecondo di grandi risultanze, e di frutti perenni. I sistemi d'oggigiorno, ed anche il più splendido moderno vitalismo hanno per base principii del tutto fisico-meccanici, ossia immediatamente derivati da leggi che governano la materia bruta, e non l'umana vivente economia. E tutte

In appendice a questa sua Memoria havvi pure un articoletto, che tratta di un importante fenomeno, che

---

le preziose aggiunte fatte in questi ultimi tempi non hanno che vieppiù comprovato, che il principio su cui poggia è del tutto fallace, e quindi per questa sola ragione vedemmo le mille contraddizioni cui andarono incontro i migliori ingegni, che sostennero e sostengono con armi ormai spuntate il cadente Browniano modificato vitalismo. Non si può negare: il vitalismo è la vera medica dottrina; ma deve essere un vitalismo che trae da più alte regioni l'inconcusso suo fondamento, un vitalismo che scruta le più intime molle degli organismi, e che non si aggira su di una forza di cui il movimento *astrattamente* considerato nell'accresciuta o diminuita sua velocità, è il solo rappresentante, e che ci rende interamente passiva la vita. Egli è vero, che sia vita niuno lo sa; ed è pur vero che noi non conosciamo che la generale esterna sua espressione, ossia che è un moto immenso. Perchè poi questo moto avvenga e si spieghi, abbisogna la sussistenza di variati enti che *passino un limite*, e che reciprocamente agiscano. Un ente solo (materiale) non vivrebbe, sarebbe la quiete stessa, il di lui moto cioè non darebbe *indizio alcuno*. L'azione adunque viene determinata dalle rispettive posizioni, in cui si trovano i varii enti, e delle successive trasmutazioni cui soggiaciono, per cui abbiamo il concetto delle variate forze. La forza quindi applicata a diverso numero di enti, od a qualunque siasi ente composto è un umano concetto, non una realità, e se di essa non si conoscono perfettamente i *costituenti* non si possono neppure precisare le leggi. Per la qual cosa di alcune forze, delle fisiche per esempio, conosciamo alcune esatte leggi, di molte altre siamo nella via dell'investigazione, di moltissime ancora nell' ignoranza. Ne deriva quindi, che nell'uomo in cui si ravvisa un complicatissimo moto, non conoscendosi perfettamente l'essenza di questo, non puossi neppure determinare le leggi della forza che lo governa. La forza vitale e le forze vitali dei moderni, parliamo di tutti, ed eziandio dell'ultima definizione dataci di essa dal dott. *Pari*, è, e sono ancora un concetto incompleto, poichè non conosciamo l'essenza del moto da cui viene, e vengono costituite. L'essenza di ogni moto è determinata dal punto di partenza, dal termine di arrivo, e dal cammino che ci corre di mezzo. Di grazia ci dica alcuno qual è quel fisiologo che abbia soddisfatto pienamente a queste condizioni. *Burdach* che solo ci diede una narrazione immensa di movimenti animali, quando parla della vita in genere, e di quella degli animali in particolare, si perde in enigmi che egli solo intende. E fino a tanto che noi non conosceremo i dati tutti che a produrre nell'uomo la forza vitale concorrono non sapre-

vieppiù viene in appoggio delle pubblicate sue dottrine; tratta esso dell' Esposizione di una vescichetta

---

mo cosa è vita, cioè non faremo di essa un esatto concetto, e non avremo neppure una salda medicina. Ma battendo questa via, o quella fino ad ora battuta con cui si volle troppo presto conseguire lo scopo prefisso, noi non saremo sulla verace dell'investigazione: è lo stesso che di balzo aggrapparsi, e tenersi saldi ad uno scoglio forte inespugnabile, ma nudo, che ci costringe a morire d' inedia se lo vogliamo difendere. E perciò benchè ignota ci sia l'essenza della forza vitale dobbiamo cercare di formare di essa un concetto quanto più possiamo esatto, studiando severamente le condizioni tutte che a produrre il moto animale concorrono; il quale concetto potrà essere perfezionato continuamente mediante le nuove scoperte. Per sì evidenti ragioni adunque il fisiologo ed il patologo che fondano, e non possono a meno di non fondare i loro secondarii principii sopra i primi dati fisiologici, se inciampano in un primo errore, le conseguenze, che tirano, possono bensì avere molti lati raggianti di verità, ma sentono sempre del primo abbracciato fallo. La forza vitale nell' uomo considerata, e quale viene accettata dai moderni che ci rende del tutto passiva la vita, è un concetto fallace per gli indicati motivi, ed è fallace ancora più poichè i moderni fisiologi, e specialmente i moderni italiani patologi trasandando l' interno principio essenziale soggettivo, che costituisce la stessa essenza dell'animale, e quindi dell'uomo, si attengono soltanto alla parte materiale ed extrasoggettiva, cui togliendo ogni propria attività, pure imperfettamente considerano. Per questo motivo io do le mille ragioni all'egregio *Pignacca* quando disse, che *dinamismo*, *eccitabilità*, *mistionismo*, *forze vitali paiono ora voci oscure e strane*. Che in fatti il complicatissimo attivo movimento, che governa le viventi economie, non trovi le sue leggi per entro ai mancanti concetti, che ci vengono somministrati da quelle parole esprimenti complessi di idee che nel fatto e in natura non si ravvisano, ella è una lampante verità. E perciò ho sempre inculcato che il medico che vuole con profitto studiare l' economia animale, deve gettare lungi da sè i preconcepiti moderni pensamenti. Deve ritenere che nell'uomo havvi la forza vitale, di cui ci è ignota l'essenza; e di cui per ora noi non possiamo che formare un concetto esprimente l' azione reciproca delle due entità che lo costituiscono, un concetto cioè dei varii e molteplici movimenti che nell' uomo vediamo, provenienti da quella azione per la quale hanno attività quei movimenti onde mantiensi l'umana individualità. L' esatta conoscenza dei movimenti animali, e delle speciali leggi che seguono devono essere guida nelle nostre operazioni. Questi movimenti non possonsi racchiudere in una sola categoria. Distin-

del *Graaf* extraovarica nata organicamente tra le due lamine del legamento largo, e nel terzo stadio di sua trasformazione in un organo giallo extraovarico senza la maschile azione fecondatrice.

Non contento l'Autore di avere esposto la narrazione dell'indicato fatto in un'altra Memoria, ci viene narrando come egli trovò due vescichette di *Graaf* semi-estrovariche, una di donna e l'altra di vacca, nate ed esistenti organicamente con rispondente porzione tanto nella sostanza ovarica quanto fra le due lamine di quella porzione di legamento largo che immediatamente pende dal margine inferiore delle rispettive ovaje. In calce di tale esposizione discorre brevemente sulle cisti ovariche, tubariche ed estrovariche, le quali non sono che vescichette di *Graaf* imperfettamente trasmutate, od organi gialli alterati.

---

guemmo per ciò gli atti o i movimenti in *volitivi*, in *instintivi*, ed in *organici*. Dichiarammo che i primi ed i secondi essendo effetti attivi dell'animale potenza devono dal medico essere contemplati in modo secondario, cioè in quanto indirettamente hanno relazione cogli organici. Che nella considerazione delle leggi dei movimenti organici, e specialmente dei primissimi, che si ravvisano nel globulo e nella fibra, che appunto sono i primi moduli elementi organici dei viventi, sta il punto di partenza della medicina. Questi movimenti sono quelli di espansione e di contrazione comprovati da infinite esperienze, i quali noi chiamammo di reazione organico-animale, e che costituiscono il primo fatto della medica scienza. Questi movimenti seguono proprie leggi di cui noi appena conosciamo *alcune*, e che abbiamo cercato di studiare, e che il prof. *Pari* ha vieppiù illustrato. Dichiarammo pure che la forza di riproduzione non è che l'esercizio perenne crescente o decrescente di questi movimenti, cioè un concetto che noi facciamo dietro la manifestazione di questi speciali movimenti proprii degli esseri organizzati, i quali si manifestano per attività propria, ossia per via di *continuità* e di *rigenerazione*, e non per via di processo molecolare e di aggregazione.

Da tutto ciò di leggieri si comprenderanno le conseguenze che dagli ammessi principii, e dal ritenuto fatto derivano. Potrà ognuno capacitarsi che queste ricerche, non accompagnate da alto rombazzo, non saranno nè prive di frutto nè sforzo inutile d'ingegno: se non altro si avrà cercato di togliere la medicina dal dominio del triviale sensismo.

Di tutte le indicate osservazioni di cui facemmo parola in questo cenno, l' Autore in una particolare sua Memoria viene tessendo una istorica narrazione, nella quale nota principalmente i fatti che promossero, seguirono e confermarono anco con autorevoli stampati giudizii dal 1838 sino alla fine della terza Riunione degli Scienziati Italiani in Firenze, le sue ovologiche fatiche. Questa narrazione ha di mira i seguenti oggetti ovologici autenticati da preparazioni anatomiche, e da autorità ocularmente verificate. 1.° Della trasmutazione della vescichetta del *Graaf* in corpo od organo giallo avanti all' atto fecondante. 2.° Dell'esistenza di una vescicola, *uovo*, entro alla cavità dell' organo giallo, e della vescichetta Graafiana, parimenti avanti all'atto fecondante. 3.° Del visibile passaggio di vasi (e con essi dei nervi, ecc.) dalla vescichetta Graafiana e dall'organo giallo nella vescicola stessa rispettivamente rinchiusavi. 4.° Dell' esistenza di vescichette Graafiane interparietali; ossia interposte fra la superficie esterna della sostanza ovarica, e la superficie interna del peritoneo involgente la rispondente ovaja, e fra le cinque membrane componenti la parete della vescichetta del *Graaf*, e degli organi gialli contenente. 5.° Dall'esistenza di organi gialli interparietali, ossia interposti fra le membrane componenti la parete della vescichetta di *Graaf*, e quella dell' organo giallo. 6.° Dell'esistenza di vescichette Graafiane estrovariche, e di organi gialli estrovarici, ossia vescichette di *Graaf*, ed organi gialli fuori della sostanza e sfera dell'ovaja.

A queste due ultime Memorie devono tener dietro altre due, dall' Autore promesse nel « Raccoglitore medico di Fano » (Fasc. 21-22, Maggio 1843) le quali portano per titolo: « 1.° Osservazioni anatomico-organiche; e razionali principii anatomico-organico-vitali del germe colle pareti dell' uovo per mezzo del rudimento funicolo ombellicale, e perciò *immediatamente* unito coll' organismo della madre, quando lo stesso germe o rudimento-embrione, è pur anco in-

chiuso nell'organo giallo. 2.° Trattato sullo svolgimento primigenio delle speciali parti fetali. 3.° Trattato sulla somiglianza dei generati coi generatori ».

Per tutte le riferite cose si vede a quale alta meta tende l'infaticabile dott. *Rivelli*, e come abbandonato alle sole sue forze, cerca null'ostante, solo in Italia, coll' esperienze e collo scalpello alla mano di arditamente spiegare il più oscuro ed il capitale fenomeno, su cui poggia quasi intera la scienza. Il celebre *Coste* onde proseguire il suo Trattato embriologico dal Ministro della pubblica istruzione in Francia ebbe a sua disposizione somme considerevoli, e per cercare uova in Inghilterra ed in Germania quindici mila franchi! Il *Rivelli* in Italia invece fino ad ora non ebbe che il desiderio dei buoni. Faccia Dio che qualche Mecenate gli dia ajuto a terminare i suoi studii, di cui già molti volumi stanno apparecchiati per vedere la luce.

G. Valentin, *De functionibus Nervorum Cerebralium et Nervi Sympathici. Libri quatuor. — Bernae, 1839; pag.* 161, *in-4.°* (Estratto) (1).

LIBRO TERZO. — DELLE LEGGI CHE REGGONO LE AZIONI DEI NERVI PERIFERICI.

Capitolo I.° *Della simmetria fisiologica dei nervi periferici.*

La simmetria di disposizione delle radici nervose che con tanto scrupolo è seguita nei nervi spinali

(1) Delle funzioni dei nervi spinali e cerebrali, e del nervo simpatico; di G. Valentin. Prima [illegible] italiana dall' originale, con note, di G. [illegible], prof. di [illegible] Medica nella R. Università di [illegible]. Due parti [illegible], cont.

va mano mano scemando nei cerebrali, considerandoli dal basso all'alto.

I nervi uscenti dal cranio sono divisi in cerebrali veri, olfattorio, ottico, oculo-motore, patetico, trigemino, abducente, facciale ed acustico: ed in quelli del midollo allungato, glosso-faringeo, vago, accessorio, ipoglosso. Dei primi, tre sono sensuali, I.° II.° ed VIII.° pajo; uno, il V.°, ha due radici, una sensoria ed un'altra motrice; il VII.° è motore, come del pari lo sono il IV.° ed il VI.°: il III.° e senso-motore: fra i secondi il IX.° è sensuale, il X.° rappresenta coll' XI.° un nervo spinale a preponderanza di fibre sensorie: il XII.° prepara il passaggio dai nervi cerebrali agli spinali.

La differenza di simmetria fra i nervi cerebrali e spinali viene spiegata dall'Autore per mezzo di alcune leggi appoggiate ai principj d'organogenia. Ma non è quivi possibile darne un transunto che possa riescir utile al lettore. Sarebbe duopo infatti premettere quali siano i pensamenti di *Valentin* intorno alla struttura dell'apparato nervoso (1), non che quali siano i principj di organogenia dietro i quali il nostro Autore deduce le proprie conseguenze; cose tutte incompatibili con un transunto. Finalmente a questa ragione si può un'altra aggiungerne, cioè la difficoltà somma e l'oscurità nella quale si cadrebbe nel voler ridurre a poche parole il presente capitolo che per la natura della materia e la concisione è non poco intralciato. Aggiungerò solo che qui si riconosce eziandio una

(1) Trattato di neurologia di *G. Valentin*. Traduzione di *A. G. L. Jourdan*, ora voltata in italiano dal dott. *Levi*.

simmetria centrale e periferica appoggiata all'ordine col quale le fibre nervose si disperdono negli organi periferici ed entrano nei centrali.

CAPITOLO II.° *Delle fibre primitive.*

Il principio nervoso è condotto dalle fibre nervose primitive, ma non nasce in queste. Vengono distinte in due classi, cioè nelle eccitanti o quelle che conducono l'incitamento dalla periferia al centro (facoltà sensuale e sensoria), e nelle eccitatorie che da questo lo traducono a quella (facoltà motrice). Siccome però i nervi hanno tutti un'eguale struttura, così devesi arguire che simili facoltà non risiedono nè nella prima nè nella seconda specie di nervi, ma bensì, non avendo essi che la facoltà di condurre l'incitamento, che risiede nei globetti nucleati della sostanza cinerea, trattandosi del centro nervoso, e nei tessuti periferici eterogenei governati dai nervi, trattandosi delle parti periferiche. Per lo che ogni funzione nervosa consta di tre parti:

1.° Della forza periferica.

2.° Della fibra nervosa conduttrice intermedia che porta lo stimolo generale.

3.° Della forza centrale dei globetti nucleati della sostanza cinerea, l'azione dei quali è opposta alla periferica, giacchè passiva nelle fibre eccitate, è attiva nelle eccitatorie.

L'Autore ammette che la forza dei globetti nucleati, è analoga, benchè in opposizione per l'andamento dell'incitamento, a quella dei tessuti periferici. Altro teorema di *Valentin* sull'uso delle fibre primitive si è quello di credere che conducano alle parti un inci-

tamento identico, al quale però rispondono in vario modo le diverse parti in ragione della loro struttura: quindi si vuole che l'incitamento non venga cangiato nel mezzo del decorso delle fibre nervose, bensì che sia soggetto a qualche modificazione nelle loro estremità, sia periferica che centrale, per opera degli organi e dei globetti nucleati.

Riassumendo in breve quanto altro si espone in questo capitolo, possiamo dire che *Valentin* crede che le fibre nervose non abbiano nè principio, nè centri, nè fine nelle parti, ma formino altrettanti cerchi, un tutto continuo, per cui le fibre centrifughe si continuano colle centripete, e queste con quelle.

Le sensazioni soggettive determinate da cause fisiche e morali si riferiscono alla parte periferica che corrisponde ai globuli nucleati centrali eccitati, anche quando per operazioni o mostruosità manchino alcune parti. L'Autore vuole che siano sempre incerte le percezioni che avvengono dietro sensazioni soggettive prodotte senza l'intervento delle estremità periferiche.

Corollario pratico di questi principj si è che cesserà il dolore in una parte col taglio del nervo solo quando il dolore istesso è prodotto da lesioni nell'organo periferico, o lungo il nervo, ma al di sotto d'un punto accessibile al coltello; e che lo stesso dolore sarà inamovibile ogni qual volta ne sia causa o un'alterazione nel nervo in luogo inaccessibile, o nei globuli nucleati.

Valentin considera come effetti delle sensazioni soggettive i movimenti che si credono di eseguire dormendo, dai maniaci, dai deliranti, e dagli amputati.

Per l'esercizio di qualunque funzione è necessaria l'integrità

1.° Delle parti elementari degli organi in cui stanno le estremità dei nervi;

2.° Delle estremità dei nervi;

3.° Delle fibre conduttrici;

4.° Del centro nervoso.

Ogni fibra nervosa è dotata di una sola forza, non doppia nè molteplice, ed è questa la ragione per la quale l'azione oggettiva vera, può aver luogo singolarmente e distintamente. Se tal forza risieda o no nelle fibre, non è ancor deciso. Certo è che la differenza anatomica dei nervi sensuali, i quali non sono che prolungamenti cerebrali, fa sì che in questi sia necessaria per l'esercizio delle loro speciali funzioni: mentre la cosa è diversa circa alle fibre sensorie e motrici, i poteri delle quali non sono collocati nelle fibre istesse come appare dal senso e moto riacquistato in una parte per la rigenerazione d'un nervo misto, ma dipendono dalle reazioni centrali e periferiche. Le sensazioni poi riescono differenti a norma della particolare struttura delle parti istesse. Solo nel centro nervoso possono communicarsi da una fibra all'altra gli incitamenti, per cui ne avvengono i moti di riflessione, e dietro particolari osservazioni si stabilisce che varia è la la celerità nei varj nervi colla quale l'incitamento percorre la lunghezza della fibra nervosa.

L'azione del sangue è necessaria all'esercizio dei poteri nervosi: legate le arterie, sospeso il circolo, i moti ed il senso in una parte sono sospesi: le stasi esaltano dapprima le funzioni, indi le aboliscono.

Capitolo III.° *Della formazione gangliosa.*

Tutti i gangli, compresi quelli del Gran Simpatico,



si compongono di fibre nervose primitive, fra le quali e sulle quali sono frapposti od opposti dei globetti nucleati; per cui anche l' intercostale, che si voleva un particolare sistema nervoso non diversifica anche per questa ragione dagli altri nervi cerebro-spinali che quantitativamente. Così i gangli non differiscono dai plessi, perchè le loro fibre nervose non perdono nè le loro proprietà fisiche, nè le loro facoltà sensorie e motrici, e perchè in essi non succede funzione riflessiva che solo si eseguisce dai centri nervosi.

Siccome i nervi motori sono sprovvisti di gangli, così si può stabilire che la forma gangliosa è esclusiva dei nervi, la funzione dei quali è centripeta, e meno necessaria per le fibre motrici.

I globetti nucleati periferici non sono differenti da quelli centrali che per la maggior grossezza degli involucri e per la maggiore densità dell' umore, ed anche quelli dei gangli periferici, differiscono fra loro solo per la delicatezza, infatti quelli del nervo olfattorio s' avvicinano di più ai centrali, di quelli del glosso-faringeo, ecc., e questa maggiore o minore analogia coi globetti centrali, si congiunge intimamente colla natura fisiologica di essi.

Non servendo i globuli nucleati nei gangli nè alla riflessione, nè a cangiare la forma insita nella fibra nervosa che vi scorre entro, ne viene che sono sottomessi all' azione dei globuli nucleati centrali, nè possono agire a dovere senza che questi siano in vigore: cangiano quindi l'incitamento in modo da promovere o preparare speciali facoltà specifiche (globuli periferici molto simili ai centrali), o facilitano la direzione centripeta degli incitamenti (globuli nucleati

grossi). Mentre però rendono facile l'andamento centripeto, sanno attaccarlo al centrifugo, per cui la formazione gangliosa ha due usi: 1.° facilitare o rendere più viva la sensibilità, e quindi più rapidi i moti riflessi potendosi questi dal solo midollo effettuare, non essendo perciò necessario l' intervento del cervello, al quale giunge l'impressione solo quando l'incitamento è primitivamente assai forte; 2.° fare ostacolo alla volontà, dal che ne provengono moti riflessivi solamente involontarii automatici periodici.

Il nostro Autore crede che il color bigio e la mollezza di alcuni nervi dipenda, non già dalla particolare natura di essi, ma dall'essere in abbondanza circondati dai prolungamenti o produzioni degli involucri dei gangli, per cui egli suppone dietro tale struttura, che simili nervi debbano coadiuvare all'uso dei gangli.

Capitolo IV.° *Delle azioni riflesse sinergiche ed antagonistiche dei nervi periferici che si eseguiscono per mezzo del Centro nervoso.*

Valentin stabilisce

1.° Che le fibre sensuali eccitano le azioni delle fibre senzienti, per esempio, il dolore che si prova nell' occhio esaminando oggetti picciolissimi;

2.° Che le fibre sensuali eccitano le motorie: contrazione delle palpebre dietro l'azione della luce viva;

3.° Che le fibre senzienti eccitano le sensuali: alterazione della vista nelle affezioni isteriche;

4.° Che le fibre senzienti eccitano le motrici: il chiudersi della palpebra al tocco della congiuntiva;

5.° Che l' azione delle fibre motrici si congiunge

con un' azione speciale, sensuale: diretto il bulbo all' interno, l' occhio vede meglio gli oggetti vicini;

6.° Dalle fibre motrici sono eccitate le senzienti: dolore in una parte mossa, dopo movimento eccessivo.

Un incitamento sensorio non eccita movimenti riflessi se non quando è integra la porzione corrispondente del centro nervoso.

Dietro numerosi esperimenti l'Autore stabilisce

1.° Che le fibre nervose primitive conservano le loro facoltà, finchè entrano nel midollo spinale, e che quivi solamente ne succede la comunicazione, perchè diminuisce la natura isolatrice dei loro involucri.

2.° Che questa comunicazione avviene per l'intermezzo dei globuli nucleati che stanno nella sostanza bigio-cinerea.

3.° Che è necessaria al movimento di riflessione la continuità delle fibre primitive e periferiche.

4.° Che i globetti nucleati centrali sono gli organ eccitatori dei movimenti di riflessione, quali, secondo l'Autore, non dipendono dalla volontà.

5.° Che tutti i globetti possono trasportare i comandi della volontà.

Altro genere di sinergia è la omogenea, come la produzione d' un' azione speciale cangiata qualitativamente da uno stimolo portato sopra fibre senzienti vicine, fibre motrici stimolate da altre fibre motrici, le quali sinergie si spiegano dall'Autore ammettendo un'azione dei globetti nucleati centrali sopra altri globuli consimili, ed a questi vicini.

Finalmente ultimo genere di sinergia è quello determinato dagli organi simpatici fra le mucose: dolori

alle ginocchia nelle contrazioni uterine, ecc. Queste sinergie si trovano

1.° Negli organi che hanno somiglianza di organizzazione;

2.° In quelli che sul principio hanno origine dallo stesso organo, e ritengono questa loro affinità primitiva più o meno per tutta la vita.

3.° Finalmente negli organi prossimi, ed i cui nervi entrano vicino nel midollo spinale.

Libro Quarto. — dell' impero dei nervi periferici sopra ciascuna funzione.

Capitolo I.° *Dei sensi.*

Il naso è destinato all'olfatto ed alla respirazione, e solo nella di lui parte superiore, e forse media, succede la percezione degli odori, giacchè i filamenti del nervo olfattorio non giungono sino alla parte inferiore delle di lui cavità, e qualche filamento soltanto prolungasi nella parte mediana.

Il nervo olfattorio è il solo che porti al cervello le impressioni prodotte dalle particelle odorose, mentre i filamenti del trigemino, che si disperdono nella Schneideriana, non ricevono che le impressioni sensorie di quelle parti che, unite all'aria, possono far impressione sulla sensibilità; quindi l'odor di rosa non agirà che sul primo, quello dell' ammoniaca sopra quello e su questo, ecc.

L' intensità e l' efficacia dell'odorato variano all'infinito.

Non è vero che ogni genere di gustare non sia percepito senza l' aiuto dell' odorato: se nel gustare

infatti si hanno percezioni di odore, ciò dipende dalla sola vicinanza degli organi.

I movimenti riflessi inspiratorii portano all' olfatto la materia odorosa, e per mezzo dell' olfatto, si promuovono movimenti di riflessione vomitorii e sternutatorii, dipendenti principalmente dal trigemino.

L' Autore riconosce quattro strati nella retina, il globuloso intimo, dei globetti nucleati, delle fibre nervose primitive, ed il verrucoso esterno. Le sole fibre nervose primitive però servono alla facoltà visuale, gli altri strati non hanno l' ufficio che della visione oggettiva, cioè: il globuloso riceve i raggi diretti della luce, il verrucoso quelli che sono riflessi dalla coroidea, perciò i globetti e le verruche toccano quasi la luce, come le papille cutanee le cose esterne, e per tal modo comunicano alle fibre nervose sensuali l'incitamento ivi prodotto.

Il nervo ottico è privo di proprietà motrici e sensorie, e la retina stessa non è capace di eccitare alcun movimento diretto.

Le parti esterne del bulbo o mantengono l'integrità delle parti necessarie alla visione, o le dispongono a ricevere i varii gradi di luce, adattandole eziandio alle varie distanze dalle quali proviene.

La ghiandola lagrimale riceve fibre sensorie e motrici per mezzo del nervo lagrimale. L'Autore vuole che a questo si uniscano fibre dell' oculo-motore per mezzo della congiunzione del nervo lagrimale col ganglio ciliare, e questo serve alla secrezione ed escrezione delle lagrime.

Il muscolo lagrimale è fornito de' nervi sensorii dal ramo oculo nasale, e di motori dal facciale: e

l' Autore vuole che esista una comunicazione tra il patetico ed il ramo oculo nasale.

I tre rami della branca oftalmica del V.° ed alcuni zigomatici del VII.°, forniscono nervi alle palpebre, l' elevatore delle quali riceve il ramo motore dalla branca superiore del III.°

Essendosi dall' A. stabilito che il muscolo retto superiore, grande obliquo, e retto esterno dell'occhio, si muovono volontariamente, o che automaticamente si contraggono i muscoli retto interno ed inferiore e piccolo obliquo, che i primi rappresentano i muscoli estensori, ed i secondi i flessori, così dietro simile teoria si spiegano i moti allo insu ed all'interno dell' occhio quando chiudesi al sonno.

L' Autore ammette due specie di fibre musculari nell' iride, le une costrittori che considera come flessori, al movimento de' quali presiederebbero i rami dell' oculo motore, gli altri dilatatori designati come estensori ed influenzati dai rami provenienti dal ganglio primo dell' intercostale, e che si uniscono alla radice lunga del ganglio ciliare. L' iride quindi si vale d'un doppio fonte nervoso, uno cerebrale, l'altro spinale (1). Le fibre del III.° e quelle del gran simpatico sono miste (senso-motorie), quindi questa parte sente e si muove per opera di questi nervi. I moti di contrazione dell'iride prodotti per opera del III.° sono in opposizione diretta con quelli operati per opera del gran simpatico. Alterati i movimenti d'uno di questi due ordini di muscoli, la pupilla sarà o

(1) L'Autore, come più sopra si disse, considera come un nervo spinale il Gran Simpatico.

troppo ristretta, o troppo allargata. Dietro delicatissimi esperimenti l' Autore conchiude che nei conigli i filamenti provenienti dal gran simpatico si portano alle fibre muscolari dell'iride nella parte inferiore della pupilla, ed i filamenti del ganglio del vago vanno a quelle della parte superiore, e ciò perchè tagliando questo o quel nervo, la pupilla si fa angolosa, or in basso ed ora in alto. L'uomo, secondo *Valentin*, avrebbe una disposizione nervosa eguale a quella dei conigli in questa parte; i confini però dei due sistemi muscolari non sono bene distinti.

L' iride si muove per l', irritazione o della retina o del nervo ottico unito al cervello, per l' irritazione della branca oftalmica del V.°, per una forte irritazione dei nervi sensorii dell' iride stessa, per l' irritazione del ramo inferiore del III.° (stringimento), per l' irritazione del ganglio ciliare, del vago e del simpatico (dilatazione).

La parte sensuale dell'orecchio è il nervo acustico che disperdesi nel vestibolo e nella coclea. Questi due rami però non godono proprietà diverse come volle *Wildberg*. Irritato questo nervo si promuove un suono subbiettivo, e fra l' uno e l' altro orecchio esiste un conflitto per cui si può sentire con uno solo.

L'udito ha origine dalle scosse impresse dai fluidi sulle fibrille dell'acustico, scosse dipendenti dalle onde sonore nei canali semicircolari: sprovvisti de'nervi non succede sensazione, e pare che non servano che a riflettere le onde sonore.

Per la ragione delle fibre senzienti e motrici che si disperdono nel labirinto, il labirinto membranoso si stringe e si dilata. Il plesso timpanico formato dai

nervi misti cervicali che gli pervengono dal 1.° ganglio dell'intercostale, e di nervi provenienti dal ganglio ottico e dal facciale serve a fornir di senso e di moto la parte intermedia dell'orecchio. I muscoli degli ossicini sono forniti di nervi provenienti dal facciale, dal ganglio ottico e della corda del timpano, e godono di movimento di riflessione per la massima parte. Il tensore del timpano è, secondo alcuni, sottoposto alla volontà. L'Autore non si oppone a questa sentenza, ma dietro osservazioni fatte sopra sè stesso, crede che la volontà possa bensì far contrarre il tensore del timpano, ma che questa contrazione si congiunga con altri movimenti involontarii.

La membrana del timpano è fornita di fibre sensorie e motrici, le quali ultime si disperdono nei muscoli e nelle di lui ghiandole.

Non tutte le parti della lingua gustano egualmente, e dietro molti esperimenti si conchiude che godono della proprietà gustatoria la regione del foro cieco in là, la regione inferiore degli archi palatini, la superficie delle tonsille, l'arco posteriore del palato, e la parte superiore della faringe. Hanno gusto completo, incompleto e nullo, a norma dei soggetti, la faccia posteriore dell'arco palatino anteriore, la faccia inferiore della parte anteriore della lingua, talora ma di rado la parte anteriore del di lei dorso: osservazioni tutte che si accordano perfettamente colla distribuzione del glosso-faringeo, le irritazioni del quale eccitano fenomeni gustatorii subbiettivi.

Questo nervo è il solo che presieda al gusto, non servendo il ramo linguale del V.° che alla percezione del tatto: così questo nervo non è impressionato

che da quelle sostanze che alle proprietà sapide ne uniscono una irritante come gli acidi, ecc.

Il tatto, di cui vanno fornite le parti gustanti, è considerato come funzione coadiuvante il gusto, e quivi esistente come apparato preparatorio.

Al tatto non presiedono nervi sensuali, ma i soli sensorii, per cui l'Autore vuole che una smodata irritazione produca in questo caso dolore direttamente e non per riflessione, come negli altri sensi; che il tatto ed il dolore non diversifichino che quantitativamente, che i diversi gradi e generi di irritazione producano percezioni diverse, e varii generi di sensazioni; che una forte irritazione produca dolore, che una debole induca solletico, senso di voluttà, ecc. Le fibre sensorie del tatto, come tutte le altre, non trasmettono la irritazione alle altre nè alle motrici che per mezzo del centro nervoso.

L'Autore enumera i punti della cute più o meno sensibili, e passa indi ad annunciare quali circostanze particolari possano far aumentare, modificare, diminuire ed anche abolire questo senso.

Dal paragone che fa *Valentin* fra i varii sensi ne trae i seguenti corollarii:

1.° I tre organi sensuali veramente cerebrali sono forniti di nervi appositi pur cerebrali, fra loro separati e coadiuvati da un nervo sensorio cerebrale (il V.°). Il gusto ha un nervo sensuale, ma non cerebrale, e benchè diverso dal tatto, pure gli assomiglia perchè le fibre senzienti sono dotate d'una certa sensazione somigliante al gusto prodotto, per esempio, dagli acidi.

2.° Le fibre sensuali eccitano effetti maggiori die-

tro irritazioni qualitative, o minori; e sensazione ingrata e dolorosa dietro maggiori.

3.° Ogni sensazione sensuale è sostenuta da un numero relativamente moderato di gangli, ed è diminuita da un numero soverchio.

4.° I movimenti favoriscono le funzioni sensuali oggettive in un modo tanto più essenziale e particolare, quanto più gli organi sensuali sono collocati in un luogo elevato, mentre che le funzioni soggettive si possono effettuare dalle sole fibre nervose sensuali.

Capitolo II.° *Del moto.*

Le cartilagini, le ossa, le membrane articolari, i legamenti, i tendini, parti tutte o sprovviste o fornite qual più qual meno di senso, sono organi passivamente motori, che a guisa di leve vengono poste in movimento dai muscoli formati di fibre ora semplici ora composte.

La contrazione delle fibre muscòlari non sembra avvenire che per opera delle fibre nervose: pure l'A., dietro considerazioni ed esperimenti, ci assicura che la fibra muscolare stessa è parte assai atta alla contrazione, e che in lei sola esiste tutto il potere di contrarsi, giacchè, tagliati i nervi che vi penetrano, rimane ciò nulla ostante nel muscolo per molto tempo la facoltà di contrarsi, facoltà che cessa del tutto quando si altera la tessitura del muscolo.

Il nervo motore è quindi necessario alla contrazione del muscolo, come lo è la presenza del sangue che serve a nutricarlo, a mantenere, cioè, l'integrità delle parti, che fa duopo all'esecuzione d'una funzione.

Qualsivoglia stimolazione della fibra nervosa mette in contrazione le fibre muscolari corrispondenti. Ciò si chiarisce irritando un nervo motore o misto, tagliandolo, ecc. Il galvanismo complica l'esperimento potendosi per l'umidità delle parti gettarsi, e quindi agire sopra fibre vicine. Non trascurò *Valentin* d'usare molte sostanze ora introdotte nel sangue, ora applicate all'esterno, ora fatte ingojare per conoscere qual impero avessero sulla irritabilità, e trovò che l'acqua fredda diminuisce la irritabilità, che gli acidi, benchè appena applicati producano veementi contrazioni, pure distruggono il potere di contrarsi; nello stesso modo e più prestamente agiscono il deuto-cloruro di mercurio, l'etere, l'alcool, il nitrato d'argento. Finalmente si asserisce dopo l'esposizione di molte e delicate osservazioni che i veleni narcotici agiscono sui muscoli non già per una diretta azione sul sistema nervoso, ma per opera del torrente sanguigno nel quale sono ricevuti.

Le fibre motrici agiscono per sè, e per una forza a loro propria: pure l'unione e la disposizione regolare dei loro movimenti sono molto favoriti dalle fibre sensorie.

Le fibre muscolari semplici differiscono e si assomigliano alle composte per varii caratteri. Ambedue queste specie si contraggono solo quando sono regolari il corso del sangue e i loro nervi, e solamente quelle i nervi delle quali furono irritati: differiscono in quanto che la fibra muscolare semplice si eccita meno della composta sotto l'influsso dei nervi, mentre succede il contrario quando si applichino sulla fibra stessa stimoli meccanici e dinamici.

Valentin mostrasi partigiano della teoria di *Bellingeri* « Sull' antagonismo nervoso », parlando della flessione e dell' estensione; e dagli esperimenti fatti sul cervello e midollo spinale delle rane onde conoscere quali parti si flettono o si estendono irritandone i vari punti, il nostro Autore deduce le seguenti conclusioni:

1.° Che le fibre nervose che entrano nella midolla spinale da un lato, scorrono parallelle per questo sino al quarto ventricolo: e che prima di giungervi si incrocicchiano in modo che alla base del cervelletto esiste già la decussazione delle fibre motrici.

2.° Che le colonne nervose componenti la midolla sono ad un tempo sensorie e motrici; e non sensoria la posteriore, l' anteriore motrice.

3.° Che irritata la superficie posteriore del midollo là ove entrano i nervi delle estremità, le membra si estendono: si flettono toccando la superficie anteriore.

4.° Che irritando un solo lato della midolla non si vedono movimenti che dallo stesso lato.

5.° Che le gambe del cervello sono parti in cui, sebbene la esperienza dimostri che le fibre motrici si continuano più oltre, sembra esistere il punto estremo, nel quale sia percepito il dolore.

« Le quali cose tutte provano questo decorso delle fibre nel midollo, cioè le fibre sensorie e motorie d' ambo i lati, là ove entrano nel midollo spinale, si mescolano talmente fra loro, che le fibre motrici degli estensori vanno all'insù (e verosimilmente le sensorie all' ingiù) e quelle dei flessori restano alla parte inferiore (e verosimilmente le sensorie dalla parte superiore), siccome poi si aggiungono nuove fibre (dei

musculi addominali e di altri organi), le fibre motrici degli estensori delle estremità inferiori vanno alquanto superiormente, acciò si allontanino dalla superficie, e si avvicinino al centro. Attesochè questa cosa medesima e si riscontra nei nervi delle estremità superiori, e questi entrano vicino alla estremità anteriore del midollo spinale, ne consegue che questa legge è la stessa per tutto il midollo, Il che se è così, siccome se ne può appena dubitare, le fibre nervose motrici degli estensori subito che entrano nel midollo si mettono presso le fibre sensorie dei flessori e le fibre sensorie degli estensori presso le fibre motrici dei flessori in maniera, che i *globetti nucleati* de' gangli nel momento stesso possono eccitare le fibre motrici dei flessori e le sensorie degli estensori e viceversa, e nel momento seguente per via di riflessione possono provvedere di principio nervoso le fibre nervose motrici degli estensori e le sensorie dei flessori e viceversa, ed eccitarle a mettere in azione i muscoli corrispondenti; il quale antagonismo fisiologico viene espresso e compiuto dall' antagonismo anatomico del centro nervoso: siccome poi alle nuove radici spinali, che arrivano, si avvicinano nuove fibre sensorie e motrici disposte nella stessa maniera, quindi succede, che le fibre nervose dei nervi entrati prima nel midollo, cioè le motrici degli estensori e le sensorie dei flessori dalla parte superiore dirigendosi verso l'inferiore, e le fibre sensorie degli estensori e le motorie dei flessori dalla inferiore, ascendendo verso la superiore, si avvicinano alla parte centrale del midollo spinale ».

Il nostro Autore parla quindi dei movimenti dei

muscoli e degli altri tessuti contrattili, del loro antagonismo, ma noi ci dilungheremmo di troppo volendo darne un sunto; solo diremo che meritano speciale attenzione i paragrafi, ne'quali trattasi del movimento degli sfinteri e dei moti involontarii o ad insaputa.

CAPITOLO III.° *Digestione.*

I movimenti delle labbra sono diretti dai sorcoli del facciale, il qual nervo per mezzo della corda del timpano, presiede all'escrezione della scialiva. La lingua si muove *principalmente* per opera dell' ipoglosso. I muscoli masticatori, fra'quali, secondo l'Autore, esiste un' antagonismo paragonato a quello dei muscoli dell'occhio, si muovono per opera dei rami crotafitico e bucinatorio. La piccola porzione del V.° ed alcuni rami del VII.° sono causa del moto del palato molle. La faringe si contrae dietro la presenza delle fibre dell'accessorio e dei cervicali unite al vago. Esiste antagonismo fra il V.° ed il X.°, giacchè irritate le parti nelle quali si disperde il primo, nasce il vomito; mentre movimenti di deglutizione sopravvengono stuzzicando gli organi forniti di rami del secondo. L'Autore riconosce un antagonismo fra i nervi del vago e dell'intercostale che finiscono nello stomaco, facendo osservare che il primo presiede ai moti peristaltici, ed il secondo agli antiperistaltici. I tenui intestini si connettono per opera dei filamenti motori che partono dai nervi spinali al di sotto dell' ultima vertebra cervicale, e che entrano nel ganglio celiaco e nella porzione toraco-lombare dell' intercostale. I crassi egualmente sono suscettibili di moto per opera dei filamenti più inferiori di questi nervi.

Capitolo IV.° *Circolazione.*

Il sistema nervoso, presiedendo alla circolazione esercita due funzioni, una causale, l'altra moderatrice; la prima mantiene tutto il circolo, la seconda cangia direttamente od indirettamente i movimenti sia del cuore, sia dei vasi.

L'Autore fa osservare che i moti del cuore sono rapidi, energici, che le orecchiette ed i ventricoli sono fra loro in relazione come i flessori e gli estensori, che la di lui interna superficie è più sensibile dell'esterna, e che perciò è il sangue che ne suscita le contrazioni che sono movimenti di riflessione, che il ritmo del cuore succede ad intervalli ritmici di tempo, finalmente che esiste antagonismo fra le fibre operanti la diastole e quelle che causano la sistole.

La forza moderatrice de' nervi agisce sopra tutti i vasi.

Capitolo V.° *Respirazione.*

Da *Valentin* si paragona al moto di flessione l'inspirazione; all'estensione quello di espirazione. La prima si effettua per opera della contrazione di molti muscoli, ai quali presiedono il facciale, l'accessorio, l'ipoglosso, il gran simpatico ed i cervicali. L'espirazione si compie per il solo rilasciamento delle fibre dianzi contratte.

Capitolo VI.° *Secrezione ed escrezione.*

Si accennano quivi gli esperimenti fatti da *Brodie, Krimer, Brachet, Müller, Reipers.* Quelli dell'Autore si accordano con quelli dei due ultimi, il risultato

de' quali si è che la secrezione dell'orina è diminuita dopo la recisione dei nervi del rene: il che non avviene tagliando il midollo spinale.

L' orina scorre per l' uretra per un moto peristaltico, e le fibre muscolari della vescica si contraggono nello stesso modo di quelle del retto, l'orificio del qual sacco si apre volontariamente. La recisioue del midollo spinale rende paralitica la vescica, è facile intendere quali fenomeni tengano dietro alle lesioni delle sole fibre sensorie e delle sole motrici.

Capitolo VII.° *Generazione.*

Le vescichette spermatiche, i condotti deferenti godono d' un movimento di riflessione, sottoposti all' influsso dei nervi spinali, che entrano nella parte inferiore del gran simpatico.

L' erezione del pene e della clitoride avviene per la contrazione riflessa dei muscoli comprimenti i corpi cavernosi di questi organi.

Le ovaje sono sprovviste di contrattilità, non le trombe dotate della facoltà di muoversi peristalticamente, facoltà che diminuisce nella gravidanza. L'utero ha la bocca sempre chiusa, e questa non apresi volontariamente, ma per eccitamento riflesso.

Capitolo VIII.° *Della secrezione, nutrizione, e rigenerazione delle parti.*

I nervi che circondano i vasi sono senso-motori: quindi servono a trasportare ai centri le impressioni: ed a fare contrarre le pareti dei vasi stessi.

Termino il presente riassunto, accennando come il traduttore prof. *Sachero* abbia arricchita di note la propria versione, fra le quali meritano speciale attenzione i sunti delle Memorie di *Longet, Flourens,* non che le osservazioni sulla corda del timpano, sull'ipoglosso, sul gran simpatico, sulle funzioni dell' iride, sull'antagonismo nervoso. La più interessante di tutte però è quella nella quale il traduttore ci fa noto come prendendo un nervo vivo fra le dita sentasi una oscillazione, un moto, che dall'interno portasi all'esterno nei nervi motori, e dall'esterno si trasferisce all' indentro nei nervi sensorii.

(*Dott L. G.*)

Elenco Sommario delle operazioni di alta Chirurgia eseguite nel decorso anno 1842 *nel Veneto Apostolico Arcispedale di S. Spirito in Sassia, ecc., ecc. Roma* 1843.

Vennero siffatte operazioni per la maggior parte eseguite dal sig. prof. *Francesco Bucci* in unione del sostituto chirurgo signor *Raffaele Sinibaldi*; eseguite furono le altre dal signor dottor *Antonio Speroni* in unione del sostituto chirurgo sig. *Giovanni Cantoni*. Nella prima serie di operazioni spettanti al primario prof. *Bucci* leggonsi, un caso di cateratta; un caso di estirpazione di tumore lipomatoso; un caso di estirpazione della lingua per ulcere cancerosa; due casi di bubbonocele; tre casi di cistotomia; uno di fistola uretro-perineale; quattro d'idrocele; uno di semicastrazione; cinque di fistole all'ano; un caso di disarticolazione; tre di amputazione. Un cenno passeremo ad offrire delle storie le più singolari, senza tacer menzione delle altre. Con il metodo della depressione venne perfettamente restituita la vista nel primo caso, in cui l' operato dopo 22 giorni dalla praticata operazione abbandonò l' ospedale. — Nella gota

sinistra avea sede il tumore lipomatoso che alla pinna nasale dello stesso lato estendevasi, e che l'epoca di molti anni riconosceva del suo principio: formava esso un rilievo duro ed indolente, eguagliava nel volume un limoncello, ed era coverto da pelle cosparsa di alcuni vasi varicosi. Era dubbia la sua specie, ma d'indole lipomatosa si rinvenne nella estirpazione: risanò compiutamente dopo undici giorni la ferita, e quasi invisibile ne restò la cicatrice. — Alquanto più singolare di quello consimile di cui si parlò nell'*Elenco* precedente (1), fu il caso che l'estirpazione della lingua richiese. Un calzolajo, prossimo al dodicesimo lustro, di temperamento linfatico, più volte da lue celtica aggredito, incominciò nella lingua, da circa un anno divenuta più grossa dell'ordinario, a risentir delle punture, con giornaliero aumento e con esulcerazione del destro lembo di essa: difficili n'erano la masticazione e la loquela, e copiosa era pur l'emorragia non disgiunta da continue fitte lancinanti. Del doppio si rinvenne il volume della lingua, duri n'erano li bordi e come sfrangianti da varii bitorzoli esulcerati, da cui gemeva un fetido pus icoroso. Preparato l'infermo con cura rinfrescante, con convenevole regime dietetico, e con l'uso assiduo di soluzioni mucilagginose fu operato, asportandosi la lingua in poca distanza dalla sua base, ed esportar convenne altresì le glandole sublinguali ad essa morbosamente aderenti ed assai indurite. Filaccia imbevute in acqua emostatica frenarono la violenta emorragia per le ranine: la febbre si accese con dolore e turgore alle fauci e con difficilissima deglutizione, ma tutto si dissipò al termine del 4.° giorno, cosicchè dopo 32 giorni trovandosi l'infermo guarito, sortì dallo spedale, presentando però in luogo della lingua un mancone di mezzo pollice che gl'impediva l'articolazione della voce. Non debbe ommettersi per altro la ingenuità del nostro Autore, il quale aggiugne, che l'operato fe' ritorno dopo tre mesi allo stesso Stabilimento per un ascesso d'indole gangrenosa sopravvenutogli sul dorso, donde diffusosi al collo il ridusse dopo lunghe sofferenze al sepolcro. — Ebbero esito fatale li due casi di ernia, nei quali infra gli altri compensi tornati inutili, fu pur vano l'uso delle unzioni di belladonna. Fu

(1) *Vedi questi Annali, Vol. CVI, pag. 455 e segg.*

operato nell'un dei casi l'infermo in onta dei dubbii di mortificazione, e si trovò l'intestino aperto, lo che pur si confermò per la sezione del cadavere, in cui si rinvenne appartenere all'ileo la cangrena ed apertura dell'ansula incarcerata. L'enterite spiegatasi nel soggetto della seconda osservazione jugulò nel quinto giorno il paziente. — Col metodo laterale furono operati li pietranti, che tutti tre prontamente risanarono. — Stabile e durevole guarigione si ottenne dalla fistola uretro-perineale mercè la introduzione nell'uretra di una siringa elastica, che tenuta a permanenza, impedì l'ulterior passaggio dell'orina per l'apertura innormale, su cui più fiate si applicò il caustico attuale. — In più o men breve spazio di tempo risanarono tutti gl'infermi d'idrocele con il solito processo di punzione e d'injezione vinosa; se non che avvenne nel quarto, che la infiammazione adesiva con lentezza manifestatasi, lasciò una durezza alla parte inferiore dello scroto, che passò in suppurazione, e richiese due mesi e mezzo di trattamento. — Il subjetto della semicastrazione fu un domestico di professione, che recossi nell'Ospedale ond'essere curato di un sarcocele sviluppatosi nel destro testicolo, che oltre l'incomodo del peso, produceva al paziente ricorrenti fitte dolorose. Fatta la convenevole preparazione si asportò il testicolo, il cui peso montò ad once otto circa: nel sezionarlo si trovarono le membrane proprie ingrossate e quasi cartilaginee, la sostanza poi era dura e degenerata in un tessuto fibroso con varie interne esulcerazioni. In soli trenta giorni si ottenne la guarigione radicale, quantunque di ostacolo vi fosse la stagione invernale. — Ad un carrettiere, che per un morso riportato dal suo cavallo, perdè la prima falange in un colle parti molli del dito medio della mano sinistra, e denudata vedevasi la seconda fin quasi alla sua base, si operò la disarticolazione di quest'ultima, e dopo venti giorni potè sortire dallo Spedale. — Un dei tre casi di amputazione fu perduto: era egli caduto da un carro, e riportato avea in vicinanza dell'articolazione del ginocchio frattura della tibia e fibula, con ferita lacerata e contusione dei sottoposti tessuti in virtù di una delle ruote maggiori che sopra vi era passata. Fatta la riduzione dei frammenti delle ossa a mutuo contatto, e situato convenevolmente l'articolo, si praticarono le unzioni oleose, s'istituì il salasso, e si apprestò un sedativo, poichè veniva l'infermo minacciato da

turbe nervose. Surse però risentita febbre con aumento di dolore e tumefazione, e nel decimo giorno al luogo della riportata lesione si manifestò una piaga d'indole cangrenosa che ben tosto discuoprì il luogo della frattura: si estese la mortificazione a due terzi superiori circa della gamba con denudamento delle ossa, ma quindi circoscrittasi al ginocchio la mortificazione delle parti molli si reputò indispensabile l'amputazione del membro, lo che fu eseguito sul terzo medio inferiore della coscia, serbandosi le consuete regole dell'arte ed opportuni precetti relativi a simili operazioni. « La sera del giorno stesso in cui praticossi l'operazione, si accrebbe la febbre non disgiunta da generali tremori, talchè fu propinato un calmante, indi si fece all'infermo un salasso dal braccio. La mattina seguente, venendo minacciato da convulsioni tetaniche, in ore diverse gli fu somministrato un oleoso purgante, e fu ripetuto il salasso generale. Questi ed altri più efficaci ajuti però non valsero punto ad impedire lo sviluppo di quella fatal convulsione. Per lo chè l'infelice estremamente addolorato, cessò di vivere dopo sei giorni da che era stata eseguita l'operazione ». Li risultamenti necrotomici furono: injettamento nei vasi sanguigni cerebrali; poco siero giallastro fra le meningi ed il cervello, in maggior copia per altro nei ventricoli e nello speco vertebrale; niun' alterazione nei visceri della cavità toracica e dell' addominale: arida e nera la piaga. — Anche nell'un dei due che risanarono, furonvi imponenti vicende morbose, che stimiam pregio dell'opera brevemente accennare. Fu dato asilo nel pio Stabilimento ad un muratore, di anni 30, che ivi recossi ond'esser curato di un tumor bianco sviluppatosi nel collo e nel dorso del piè sinistro. Tentatasi inutilmente la risoluzione, si rinvennero nell' aprirlo cariate le ossa, per lo chè si propose l'amputazione; dovette però questa differirsi, avendo l'infermo manifestato nel mezzo del petto altro tumore della istessa natura del precedente, ed alle marce del medesimo si decise dar esito nella speranza di evitare la carie dello sterno, quale infatti esisteva. Nel progresso di un anno soffrì l'infermo, e con coraggio, ma a varii intervalli, attacchi pleuritici, dai quali scampò mercè l'uso degli antiflogistici. Nel tempo istesso per altro non si obbliò una dolcificante cura generale, e videsi la carie dello sterno quasi intieramente dispogliata, e la piaga ristretta ad una linea. « Coteste

propizio avvenimento non sperimentò il paziente nel piede, che fattosi dolentissimo al più leggiero movimento mostravasi gonfio estremamente, avendo intorno a sè cinque ulceri sordide che fluivano molta sanie. La febbre non lo abbandonava, e l'emaciazione di tutto il corpo annunciava l'imminente pericolo di vita. Stanco l'infelice di trovarsi in istato siffatto, richiese l'amputazione che immantinente fu eseguita col metodo circolare nel terzo superiore della gamba ». — « I successivi eventi furono sì favorevoli, che l'infermo passò i primi tre giorni senza verun lamento; la sera però del quarto il polso mostrossi appena febbrile; nel sesto rinnovandosi la medicatura si trovò discreta e lodevole suppurazione .... la cicatrice divenne perfetta nel tempo di quarantacinque giorni dopo l'operazione ..... e non prima di mesi 17 di sua permanenza, sortì dallo Stabilimento », cioè tre mesi e dodici giorni dopo l'amputazione. La sezione della parte demolita mostrò la carie dell'estremità articolari della tibia e fibula, non che delle ossa del tarso e metatarso, e quasi la totale distruzione dei legamenti capsulari, e seni tortuosi ripieni di marcia icorosa.

Nella seconda serie poi delle operazioni eseguite dall' altro primario prof. sig. *Speroni* leggonsi due casi d' idrocele, uno di fistola orinaria perineale, uno di laringotomia, ed uno finalmente di disarticolazione: ci arresteremo a parlare del penultimo, come caso meno frequente. « Compiacevasi della non più dubbia guarigione di un ascite prosperamente combattuta il campagnolo N. N., e trattenevasi tuttora in uno dei quartieri di medicina nella convalescenza, quando sorpreso da un angina gutturale soffogativa, dovette sperimentare la più severa ed attiva cura antiflogistica per isfuggirne: ma le fu invano, perocchè inoltrandosi la flogosi verso il laringe, e ponendo i suoi giorni ad un periglio sempre crescente in ragion diretta dell' impegno delle vie respiratorie, il medico curante ordinò che all' imminente soffogazione si provvedesse preparando una strada artificiale al passaggio dell' aria, in sostituzione di quella naturale omai minacciata di occlusione dalla flogosi, frattanto che proseguivasi il piano curativo contro l'affezione insorta. Considerata la natura e sede della malattia, e riconosciuto che l'angina non oltrepassava la rima della glottide, si giudicò che un'apertura qualunque praticata sotto a quel confine, adempirebbe all'indicazione;

onde fra i varii metodi di laringotomia si prescelse quello proposto da *Vicq d'Azyr*, come il più semplice, e per il caso concreto, il più razionale. Si aprì pertanto un passaggio attraversando lo spazio tiro-cricoideo, e vi s' introdusse la cannula. Si ristabilì tosto la respirazione e la calma, e quantunque dalla cannula emanasse buona copia di mucosità, si sperava tuttavia potersi stornare la ferocia del male: ma la tregua che di ciò porgeva lusinga fu di brieve durata, e subentrato lo stertore e l' ambascia ne involò l' infermo ». *Necroscopia.* — L'alterazione infiammatoria occupava in massa i tessuti dal velo pendulo palatino e tutta la glottide, di cui la rima era pressochè obliterata. La glandola tiroidea entrava a parte dell' ingorgo: la mucosa laringea era tumefatta e macchiata di incipiente cangrena.

Compiuto questo breve cenno congratularci dobbiamo con li sigg. prof. *Bucci* e *Speroni* per l' alacre proseguimento dei loro molto istruttivi quadri, dai quali ciascuno può trarre utili cognizioni pratiche ed interessanti vedute.

Giuseppe Tonelli.

Ueber das Verhältnisz des *Nervus sympathicus* zu dem übrigen Nervensysteme beim Frosche, etc. — *Sopra la relazione del nervo simpatico col rimanente del sistema nervoso, relazione osservata nella rana, e fondata sulla cognizione che ora si ha della via che i filamenti del nervo simpatico, discernibili coll' ajuto del microscopio, prendono ne' rami degli altri nervi. Lettera del sig.* Wolkmann, *professore a Dorpat, diretta al sig.* Ernesto En. Weber, *professore di anatomia nell' Università di Lipsia ed inserita nelle « Neue Notizen », ecc., raccolte e pubblicate dal sig.* Froriep.

Dopo l' opere classiche sopra i nervi pubblicate da *Gio. Am. Walter*, da *Gio. Fer. Meckel* e da *Scarpa*, lo studio del sistema nervoso fu alcun poco trascurato; ma da che *Bell* fece la sua grande e luminosa scoperta, questo studio fu ripreso con

grandissimo fervore, e quindi numerosissimi furono i trattati e le osservazioni che vennero in luce, particolarmente in Germania, sopra la struttura e le funzioni di questo sistema (1); però a malgrado di questa gran copia di scritti e di esperimenti, molti problemi sono rimasti in pendente, e sussistono tuttora varie contese (2), fra le quali la più importante è quella che verte sopra il Nervo simpatico.

---

(1) *L'amor nazionale ed un sentimento di giustizia mi obbligano di accennare qui i nomi di quegli anatomici che con lode e profitto della scienza hanno battuto presso di noi la via segnata da* Bell, *e questi sono* Panizza, Medici, Beruti, Civinini, Generali, Guarini *e* Morganti.

(2) *Fra le contese di minor importanza, che sussistono tuttora, evvi quella che risguarda il nervo glosso-faringeo, il quale, secondo l'opinione di* Panizza, *sarebbe il vero ed unico nervo pel cui mezzo noi comprendiamo i sapori: quest'opinione è stata sostenuta e combattuta in Francia, in Inghilterra ed in Germania, e tanto i sostenitori che gli oppugnatori hanno messo in campo a pro della loro sentenza varie osservazioni patologiche. Ecco ciò che dice a questo proposito il principe degli anatomici viventi, il sig.* Giovanni Müller, *nell' opera sua sopra la fisiologia del sistema nervoso tradotta da* Jourdan. « *Quant'à la controverse qui s'est élevée rélativement à la question de savoir lequel du lingual ou du glosso-pharyngien doit être consideré comme nerf gustatif, et aux théories de* Panizza, Bischoff, *etc. sur ce point de doctrine, je renvoie à ce que j'ai dit précédement.* Wagner *adopte la théorie de* Panizza, *en se fondant sur des motifs tirés de l'anatomie et de la physiologie;* Valentin *et* Burns *l'adoptent également en conséquence de leur experience, tandis que mes expériences, celles de* Kornfeld, *et celles du* Gurlt *ne sont pas favorables à cette hypothèse* ». *Egli termina poscia il suo capitolo con le seguenti parole:* « *Je crois que le lingual est le principal nerf gustatif de la langue. Mon opinion repose sur les expériences de* Magendie, *de* Gurlt *et de* Kornfeld, *sur celles que j'ai faites moi-même, et sur les observations pathologiques de* Garry, *de* Bishop *et* Romberg ». *I sigg.* Bidder *et* Wolkmann *hanno ripetuto sopra otto cani le esperienze di* Panizza, *ma nessuna di*

Il celebre *Valentin* è di parere che questo nervo proceda dal cervello e dal midollo spinale, ed ha fiancheggiato questa sua opinione con varie sperienze fatte sopra animali vivi. Altri anatomici in vece hanno cercato di rintracciare l' origine di questo nervo instituendo varie e numerose ricerche sopra le fibre nervose elementari, ma le difficoltà che si incontrano in queste microscopiche investigazioni essendo grandissime, è avvenuto che i risultamenti di queste ricerche furono diversi fra loro, come furono diversi gli indagatori; per cui un anatomico imparziale si rimane perplesso o non sa a quale opinione accostarsi. Mosso dal desiderio di dissipare quest'incertezze, e di por fine al tempo stesso ad ogni contesa intorno a questo punto importantissimo, il signor *Wolkmann*, incoraggiato dal sig. *Weber*, ha consacrato per un anno intero tutte le sue ore d'ozio nel ricercare

---

queste sperienze valse a soddisfare compiutamente questi due dotti sperimentatori, e ciò perchè i segni ch' essi osservarono ne' cani ne' quali era stato tagliato il glosso-faringeo non furono tali da escludere totalmente ogni dubbiezza, di maniera che il sig. Wolkmann *ora dubita assai se fra le vivisezioni che furono fatte e che dimostrano essere il glosso-faringeo il vero ed unico nervo gustatorio, ve n'abbia una sola che possa reggere al martello di una critica severa (Nachdem was ich gesehen zweifle ich sehr, ob irgend, eine der bis jetzt angestellten Vivisectionen, vor dem Richter-stuhle einer strengen Kritik ganz passiren dürfte). Io ho assistito ad una sperienza in cui fu tagliato dai sigg.* Morganti e Biffi *il glosso faringeo in un cavallo, ed ho notato, contro l'asserzione di* Panizza, *che l'animale, nell' istante in cui gli fu reciso questo nervo, ha dato segni assai chiari di vivissimo dolore, e mi sono convinto che questo fisiologico problema non è di una facile soluzione, stante che il glosso-faringeo è un nervo misto, e pare sia sotto l' influenza dell' olfatto; tuttavia inclino a credere che possa un giorno accadere, rispetto a questo nervo, quello che è avvenuto rispetto alle vene, la proprietà assorbente delle quali, dopo varj contrasti e dopo varie sperienze, è stata finalmente dimostrata, e in un modo evidentissimo, dal sig.* Magendie. *Vedi* Mildne Edward, *2.a edizione, pag. 57.*

l'origine del nervo simpatico, ed ha preso per compagno in questa dotta fatica il signor *Bidder*. Questi due illustri anatomici hanno seguito nella rana il nervo simpatico, ora usando le lenti semplici, ora il microscopio composto, e migliorando i modi comunemente usati in questa sorta d'indagini, hanno avuto finalmente la soddisfazione di vedere le loro fatiche riuscire ad ottimo fine, talchè di presente hanno nelle mani, sono le loro parole, una anatomica e compiuta prova che il nervo simpatico forma un speciale sistema di nervi, ossia un sistema indipendente, il quale nasce principalmente ne'gangli; questa prova consiste particolarmente nelle cose seguenti (1). = « I filamenti simpatici si distinguono dai filamenti cerebro-spinali o midollari: 1.° perchè sono più pallidi, e d'ordinario non hanno un doppio contorno; 2.° quando sono preparati da qualche tempo la materia contenuta fra i loro contorni è incomparabilmente men tortuosa e meno grumosa; 3.° quando sono uniti in piccoli fasci hanno un colore bigio-gialliccio, il quale non dipende da elementi estranei ai nervi; oltre a ciò sono notabilmente più sottili...... per cui i filamenti del nervo simpatico si possono distinguere e riconoscere anche in que'nervi ne'quali si mescolano ambedue le specie di filamenti, come appunto accade in tutti i nervi cerebro-spinali; nè qui evvi a temere di qualche illusione, poichè il microscopio ci fa vedere que' luoghi dove i rami del nervo simpatico si uniscono con i nervi spinali, e coll'ajuto di quest' istesso strumento si riconoscono nelle preparazioni fatte a dovere non solo i fasci che entrano, ma ben anche i filamenti isolati, e si possono facilmente distinguere e confrontare fra loro le varie specie di filamenti che giacciono immediatamente gli uni accosto agli altri ». = Ora qual fiducia dobbiamo noi avere in queste asserzioni? Quando facciamo at-

---

(1) *La relazione che avvi tra gli organi della vita vegetativa e quelli della vita animale è, massime in alcuni casi, patentissima, quindi allorchè i detti Autori asseriscono che il simpatico forma un sistema indipendente, senza dubbio non intendono dire che il nervo simpatico è in istretto senso indipendente ed isolato, sicuramente essi intendono dire soltanto che i due sistemi nervosi, il cerebrale ed il gangliare, sono distinti l'uno dall'altro.*

tenzione alle cose che ci lasciò scritte l'illustre *Bichat*, il quale ha riconosciuto due distinti sistemi, il cerebrale, e quello de' ganglj; il complesso de'quali ganglj formano il nervo simpatico; quando ponderiamo le sue parole allorchè dice: « Quel anatomiste n'a pas été frappé, en effet, des différences qui se trouvent entre les nerfs de l'un et de l'autre? Ceux de cerveau sont plus gros, moins nombreux, plus blancs, plus denses dans leur tissu, exposés à des variétés assez peu frequentes. Au contraire, ténuité extrème, nombre très-considerable, surtout vers le plexus, couleur grisâtre, mollesse de tissu remarquable, variétés extrèmement communes, voilà les caractères des nerfs venant des ganglions (1) ». Quando facciamo riflessione a questo passo ed alle cose state pubblicate sopra quest'argomento dai sigg. *Medici* e *Brachet*, noi ci sentiamo inclinati a prestare piena fede ai sigg. *Wolkmann* e *Bidder*, e propensi a conchiudere che *Bichat* ha per il primo accennato la via, e che i due anatomici tedeschi l'hanno percorsa sino al fine; ma sia qual esser si voglia di questa nostra opinione, sentiamo ora ciò che intorno alle osservazioni dei sigg. *Wolkmann* e *Bidder* dice il chiarissimo anatomico *Ernesto Enrico Weber*, il quale ha intrapreso, e con molto profitto della scienza, numerose indagini sopra il nervo simpatico.

« Se le grandi difficoltà che s'incontrano nella anatomia dei nervi quando prendiamo, coll'ajuto del microscopio, a seguirne i tenui filamenti, si potessero con facilità superare, la nevrologia tornerebbe tosto di vantaggio grandissimo alla patologia ed alla fisiologia; ma niuno può sperare di riuscire in quest'ardua impresa, a meno che non abbia atteso con molta costanza, e per molto tempo a queste ricerche, come appunto hanno fatto i signori *Wolkmann* e *Bidder*, secondo che mi è noto per la corrispondenza letteraria ch'io ho con essi tenuto, e come è noto alla repubblica degli anatomici per le preziose osservazioni da essi pubblicate nell' « Archivio fisiologico » di *Müller* risguardanti altre consimili ricerche. Io pertanto ho moltissima fiducia nella sagacità de'miei due amici e nel loro amore del vero, e perciò stimo che la loro indagine intorno al nervo simpatico sia d'una importanza grandissima.

---

(1) *Recherches physiologiques sur la vie et la mort.*

« Che i filamenti del nervo simpatico nell'uomo ed anche nella rana siano allo incirca della metà più piccoli di quelli dei nervi della pelle, e de'muscoli volontarj, e che i primi dal semplice loro aspetto si possano distinguere dai secondi, questi sono fatti che consonano in tutto e per tutto con le mie proprie osservazioni, e questi filamenti non si hanno a confondere con i filamenti nodosi che il sig. *Remak* ha un tempo descritti come filamenti de'nervi organici, poichè essi appartengono ai neurilemi, conforme ha giustamente fatto vedere il sig. *Valentin*. Nelle vecchie rane, come *Wolkmann* e *Bidder* hanno osservato e la mia propria esperienza ha confermato, i rami del nervo simpatico sono, a dir vero, rivestiti di neurilemi assai grossi, ma questi neurilemi sono quasi interamente formati dalle solite fibre piegate e ondeggianti del tessuto cellulare ».

Dopo questa lettera diretta al sig. *Weber*, i sigg. *Wolkmann* e *Bidder* hanno pubblicato, sopra quest' argomento, un'operetta col titolo seguente: « Die Selbständigkeit des sympathischen Nervensystems: — L'indipendenza del nervo simpatico dimostrata mediante l'anatomia ». Quest'operetta è divisa in quattro capitoli: il primo tratta della differenza che si scorge nella composizione elementare fra i nervi simpatici ed i nervi cerebro-spinali; nel secondo si parla dell'unione de'nervi simpatici con il sistema de' nervi cerebro-spinali; il terzo capitolo tratta della quantità de' filamenti primitivi de'nervi simpatici e de'nervi cerebro-spinali che trovansi in diversi tronchi nervosi, e ne'rami di questi tronchi; nel quarto capitolo finalmente si parla dei ganglj considerati come altrettanti centri o sorgenti da cui procedono i filamenti de' nervi simpatici.

Noi non seguiremo i nostri Autori in tutte le particolarità delle loro importanti e laboriose ricerche, ci limiteremo a riportare qui soltanto i risultamenti generali ch'essi hanno ottenuto dalle loro osservazioni: « 1.º I nervi che si distribuiscono ai muscoli volontarj contengono pochissimi filamenti de'nervi simpatici, per adequato circa il dieci per cento: noi abbiamo scoperto niuna eccezione a questa legge in tutte le quattro classi de'vertebrati; la composizione del nervo vago mostra quanto questa legge sia costante, perchè, sebbene questo nervo consista principalmente di piccoli filamenti, cioè di fibre simpatiche, tuttavia i piccoli [illegible] nervosi che da esso vanno ai muscoli volontarj sono for-

mati quasi esclusivamente di grosse fibre, cioè di fibre che non sono della specie de'nervi simpatici; i nervi ciliari degli uccelli ed i rami che si distribuiscono al cardias nei vitelli sono altrettante prove della generalità di questa legge. 2.° I nervi distribuiti ai muscoli involontarj, siano dessi cerebro-spinali ovvero simpatici, contengono una immensa preponderanza di piccole fibre, in generale circa 10,000 per cento. 3.° I nervi della pelle e delle sue appendici contengono le piccole fibre in gran numero, in generale almeno cento per cento, rare volte meno di questo numero, spesse volte più, come negli uccelli e ne'giovani animali. 4.° Ne'nervi sensorj che si distribuiscono alle membrane mucose le piccole fibre, ossia le simpatiche, sono comunemente cinque volte, e talora fino venti volte più numerose che le grosse fibre; non si deve però tacere che alcune particolari ricerche hanno mostrato che vi sono eccezioni a questa regola generale; la preponderanza delle piccole fibre vedesi in un modo patentissimo, e più che altrove in que' rami del quinto che si distribuiscono alla membrana mucosa delle narici e nel ramo linguale dell'ipoglosso, essa è meno sensibile ne'nervi laringei superiori. 5.° I nervi di quelle membrane mucose che nel loro stato normale posseggono poca o niuna sensibilità, sono quasi interamente composti di piccole fibre; noi possiamo pertanto conchiudere che i nervi, i quali vanno alla gola, allo stomaco, agli intestini, od alla vescica orinaria, sono quasi esclusivamente composti di fibre simpatiche. La differenza che avvi fra i due rami del grosso-faringeo nel collo, serve mirabilmente ad illustrare questo fatto, perchè quel ramo che va alla porzione superiore della gola, e che probabilmente è la porzion sensitiva, sebbene contenga una maggioranza di piccole fibre, contiene altresì parecchie fibre dell'altra specie, mentre il secondo ramo che si distribuisce all'inferiore, e quasi insensibile porzione dell' esofago, non presenta quasi che fibre simpatiche... Sembra pertanto che le piccole fibre, ossia le simpatiche, costituiscono il mezzo degli organici processi, e che l'altre che sono più grosse, il mezzo delle fisiche azioni (*Thätigkeiten*), e che quando sono mescolate insieme in un tronco nervoso predomina or l'una ed or l'altra specie, secondo che il nervo è più destinato a servire ai fisici processi, ovvero agli organici ».

A illustrazione e maggiore intendimento del testo i dotti Au-

tori hanno corredato la loro operetta di tre tavole, le quali sono nitidissime e sono disegnate dal sig. *Wolkmann*; e noi facciamo qui quest' osservazione perchè brameremmo che gli anatomici presso di noi seguissero l'esempio de'tedeschi, i quali oggidì si applicano al disegno, e disegnano sempre essi stessi le loro tavole.

Ora porremo fine a questo sunto dicendo che l' operetta dei sigg. *Wolkmann* e *Bidder* racchiude in sè molti fatti instruttivi, per cui non esitiamo un istante a dichiarare ch'essa è fra le più importanti opere sopra la fisiologia del sistema nervoso che siano venute in luce in questi ultimi tempi. (Dal « Giornale dell' I. R. Istituto Lombardo » ecc. Vol. IX). *M. Rusconi.*

Considerazioni pratiche sulla Risipola nei bambini da latte; del prof. Trousseau. — Molte sone le opere moderne che trattano delle malattie dei bambini, ma poco o nulla vi si ritrova sulla risipola de' bambini. *Underwood* è forse il solo il quale abbia descritto esattamente i caratteri particolari di questa malattia, e considerate soprattutto le circostanze epidemiche che ne favoriscono lo sviluppo. Restava però a desiderare un lavoro più completo, e il prof. *Trousseau* vi è riuscito egregiamente in una sua Memoria, di cui presentiamo qui le cose principali.

La risipola di cui si tratta, non manifesta caratteri speciali fuorchè nel corso dei due primi anni: passata quest'epoca, presenta le forme comuni della risipola dell'adulto. Essa merita particolare considerazione tanto per la qualità del suo corso, quanto e soprattutto per la sua straordinaria gravezza.

Il prof. *Trousseau* fa avvertire che la distinzione fra risipola prodotta da causa esterna e la risipola spontanea, è piuttosto apparente che reale. Nella maggior parte dei casi, dice egli, si può trovare una causa identica all'estensione dell'infiammazione vaccinale che determina qualche volta questa affezione. Ora, in fatti, le pieghe della pelle che s'irritano e s'infiammano, al collo, all'inguine, all'ascella, all'articolazione della mano, al pube, sono il punto di partenza della risipola; ora l' irritazione prodotta dall'orina sulle natiche, sullo scroto, o sulle grandi labbra, sulle coscie, cresce tutto ad un tratto, e la risipola si sviluppa con forza superiore a tutti i mezzi più adatti a reprimerla. Talvolta si manifesta senza alcuna precedente lesione locale, e questa

forma si osserva alla regione del pube, o appena sotto dell'ombilico. Ma anche questa forma, viene dal prof. *Trousseau* attribuito alla infiammazione ed alla suppurazione dell'ombilico, alla flemmasia latente che esiste nel tessuto cellulare circonvicino, avente analogia con ciò che si osserva nell'adulto, nel quale un'infiammazione leggiera delle fosse nasali, o delle orecchie è quasi sempre la causa determinante la risipola della faccia.

D'ordinario la malattia incomincia con una semplice infiammazione locale e circoscritta della pelle, senza febbre, e senza sintomi generali. Nell'adulto, all'opposto, la febbre, precede spesso e accompagna quasi sempre il principio della risipola. L'esordire di questa malattia in modo sì benigno, con pochissimo apparato di fenomeni morbosi, trae spesso in inganno i medici poco pratici, i quali sbagliano facilmente il pronostico.

La risipola dopo essersi trattenuta uno o due giorni nel punto primitivamente affetto, progredisce a un tratto rapidamente, percorrendo tutta la superficie del corpo di vicinanza in vicinanza. Così dal suo punto di partenza, per esempio dal pube, si estende al ventre, ai lombi, alle natiche, alle coscie e alle gambe. Dal ventre sale al petto, occupa le spalle, e di là parte per recarsi al di sotto del braccio, o per rimontare alla faccia e alla testa. Mano mano che si diffonde, perde alcun poco della intensità infiammatoria, e diminuisce notabilmente il rossore della pelle. Talvolta la risipola parte del pube, discende solamente verso le estremità inferiori, ove parrebbe doversi arrestare, o cessare del tutto, quando ad un tratto s' impadronisce del tronco, e l' infiammazione perviene alle parti superiori. A misura che il male si estende da un lato, abbandona la parte vicina, e sembra allora, a prima giunta, che la risipola sia molteplice, e siasi sviluppata da pertutto simultaneamente, ma non è che un'illusione, Una volta resa generale, ricompare allora a piccole isolette, sparse su tutta la superficie del corpo, le quali diventano alla loro volta altrettante risipole. Così non si potrà considerare come guarito un bambino, se non quando, dopo molti giorni, sia scomparso intieramente il rossore.

Quando l'infiammazione cutanea occupa maggiore estensione, la reazione è talvolta assai forte, ed è caratterizzata da sete ardente, frequenza di polso, e calore alla pelle. Altre volte, e ciò nelle forme più gravi, il bambino continua a poppare, prova

appena qualche disordine funzionale, come sarebbero un po' d' inquietudine e d'insonia. Sia pur stata molta o poca la reazione, v' ha un momento in cui lo stato generale si confonde in una espressione comune, il di cui carattere principale è la decolorazione della faccia, la quale talora si manifesta in sulle prime, talvolta a periodo avanzatissimo: in seguito, inquietudine straordinaria, grida continue, insonnia, talvolta vomito, diarrea e finalmente convulsioni. Il polso per solito, è frequente e debolissimo. *Trousseau* ha veduto una volta l'indurimento del tessuto cellulare succedere alla risipola, ed un'altra volta, la risipola diventare flemmonosa.

All'autossia, si riscontrano diverse lesioni dei bronchi, dei polmoni, o' degli intestini, a seconda dei sintomi che prevalsero durante la malattia. Una volta si trovò peritonite gravissima, analoga a quella delle donne che perirono per febbre puerperale.

La durata della risipola varia dalle quattro alle cinque settimane.

Un fatto sul quale insiste il dott. *Trousseau*, risultante dalla sua esperienza, corroborata da quella di *P. Dubois* e di *Moreau*, si è, che l'epidemia puerperale è la causa predisponente la più ordinaria, e insieme la condizione che rende più grave la risipola. Sembra che la medesima influenza che colpisce ed uccide le madri, agisca eziandio sui bambini. Durante un' epidemia di febbre puerperale, la risipola dei neonati è quasi sempre mortale; se n'ebbero moltissime prove all' Ospizio della Maternità, e a quelle delle Cliniche.

L'età, dice il dott. *Trousseau*, influisce moltissimo sul pronostico. Non si è mai veduto a guarire nessun bambino dell'età minore di un mese; se ne son veduti invece guarir molti dai tre mesi ad un anno.

Il trattamento, secondo l'Autore, pare che abbia poca influenza sull'esito della malattia. Gli emollienti, sotto tutte le forme, vennero adoperati senza successo. I fomenti, le lozioni, i bagni, le pomate col solfato di ferro, non hanno egualmente corrisposto. Ha provato a cingere il corpo e le membra con fascie di vescicanti, ma inutilmente: la risipola ha superato questi ostacoli. Ha applicati i vescicanti sulle parti già attaccate dalla infiammazione, allo scopo abortivo, senza alcun vantaggio, e non giovarono neppure le unzioni mercuriali, nè i bagni col subli-

mato; volle pure esperimentare il cauterio attuale, e la compressione graduata, ma non valsero neppure essi a modificare il corso della malattia.

Il dott. *Trousseau* riporta, all'appoggio delle sue osservazioni, sette casi, dei quali, cinque, ad onta di tutti i mezzi impiegati terminarono colla morte. In riguardo a' casi sfavorevoli risultanti, egli non osa dare dei consigli sul metodo di curare questa malattia « Non ostante, soggiunge egli, se mi è permesso di dire il mio sentimento, i bagni generali con entro da 3 a 500 grammi di alcool, e da 50 centigrammi ad un grammo di sublimato corrosivo, non che i cataplasmi di mollica di pane con un po' d'alcool, sono forse i topici migliori ». Questo trattamento, in fatti, ebbe un esito favorevole nel soggetto della sesta osservazione; ma un solo esempio non può bastare a convalidare l'opinione del prof. *Trousseau*.

In ogni modo, senza voler decidere di questi fatti, si può dire, che la risipola dei bambini, è sempre malattia assai grave, e questo lavoro del dott. *Trousseau*, avrà se non altro arrecato un vantaggio, quello di premunire i pratici contro una malattia cotanto insidiosa. (*Journ. de méd.; gennajo 1844*).

Dell'uso del borato di soda per la cura del prurito della vulva; *del dott.* Pitschaft, *di Baden.* — Il prurito della vulva costituisce una affezione delle più tormentose e ribelli. Sia o no complicata colla leucorrea, non è raro di vederla persistere per più e più mesi, malgrado i bagni emollienti, gelatinosi, solforosi, narcotici; e ad onta delle lozioni di bella-donna ed anche della cauterizzazione. Egli è dunque nostro dovere il far menzione di un nuovo mezzo che il dott. *Pitschaft* di Baden raccomanda caldamente nella suddetta affezione. Il rimedio consiste in una soluzione di 4 ad 8 grammi di borato di soda sciolto in una pinta (litro) d'acqua; se ne fanno bagnature ed injezioni, più volte al giorno; aggiungendovi dell'acqua se produce troppa irritazione.

Noi non abbiamo avuto ancora occasione d'impiegare questo mezzo, che troviamo indicato nell'« Hufetand's Journal », perciò raccomandiamo di andar cauti nell'applicazione di questo rimedio.

Un altro rimedio usato da noi non che da altri pratici con miglior successo, per la cura del prurito della vulva, è il sotto carbonato di potassa. Si fa una soluzione satura di sotto-carbo-

nato di potassa e se ne versa in una pinta circa di acqua calda, uno, sino a quattro cucchiai di caffè, aumentandone successivamente la quantità, sino a che l'ammalata provi bruciore nel farne bagnature.

Si adopera l'istesso liquido per farne injezioni, due, sino a quattro volte al giorno, secondo la gravezza del caso. Per solito il prurito cessa dal quarto al decimo giorno, ma è necessario, di continuare ancora le lozioni, per lo meno quindici giorni dopo la cessazione di tutti i sintomi.

Dell'uso delle pillole di creosoto, nel vomito delle donne incinte; del dott. PITSCHAFT. — Ecco un nuovo mezzo proposto contro questo stato penoso e talvolta grave, che accompagna spesso la gravidanza; non è dunque di poca importanza il possedere un mezzo per soccorrervi opportunamente. A questo scopo, il dott. *Pischaft* vanta le seguenti pillole, come un vero specifico, se pure non vi ha esagerazione. Eccone la formola :

Creosoto	15 centigr.
Polvere	quanto basta.
Acqua distillata.	quanto basta.

Se ne faccia una massa omogenea, da dividersi in 9 pillole, del peso di circa 10 centigr. per ciascuna, le quali dovranno essere inargentate. Se ne fanno prendere tre al giorno, la mattina, a mezzodì e alla sera.

L'esperienza potrà solo far conoscere ai pratici le proprietà di queste pillole. (*Ivi.*)

Un altro mezzo che noi possiamo raccomandare in questi casi, e con maggiore fiducia, perocchè l'abbiamo adoperato con vantaggio, è quello pubblicato, già dodici anni sono dal « Bullet. gén. de thérap. » e non ostante da alcuni giornali di medicina spacciato non ha molto come una novità; vogliam dire, il liquore del dott. *Pigeaux*, del quale ecco la formola :

Alcool a 32,°	90 grammi
Acqua distillata di lauro ceraso	8 grammi
Acqua pura	120 grammi
Zuccaro	60 grammi

Quando il vomito succede la mattina a digiuno, si da a mangiare uno o due bocconi di pane immollato in questo liquore, e basta per lo più a togliere il mal essere e la nausea; quando il vo-

mito succede invece dopo il pasto, se ne fa prendere ogni volta una cucchiajata, portando la dose del liquore sino ad un piccolo bicchiere.

Considerazioni terapeutiche sull' uso dell' acido prussico nella cura del Tetano; del dott. Esprzel, *D. M. ad Æsperaza* (*Ande*). — È una tendenza generale, di voler classificare fra i fatti rari e straordinarj, i risultamenti pratici che s'allontanano dalle nostre idee sulla natura delle malattie, e sulla maniera d'agire dei rimedj. La sorpresa giunge sino all' incredulità, quando il fatto urti di troppo colle nostre opinioni. Non ostante, la tradizione sempre utile di questi fatti ha contribuito talvolta a mettere i pratici sulla vera strada.

Nelle mie ricerche sulla teoria e sulla terapeutica degli avvelenamenti (1) fui continuamente rimandato all' eccellente opera del prof. *Giacomini* (2), per cui venni a poco a poco ad adottare le idee della scuola italiana sul modo di agire di molti medicamenti. Quantunque io fossi inclinato a non vedere che iperstenizzanti e ipostenizzanti, la mia educazione medica e l'abitudine mi trattenevano dal classificare l'oppio fra i primi, e le cantaridi fra i secondi. L'analisi di molte osservazioni, e i tre fatti da me raccolti rinforzavano l' opinione di *Rasori* e d' altri; ma ripugnavami di considerare come ipostenizzante l' acido prussico. I casi riportati dal prof. *Giacomini*, quello di *Urbain*, citato da me, divenuti in seguito dimostrativi, mi lasciavano allora in qualche incertezza.

Io voleva non ostante far uso dell' acido prussico in alcune malattie decisamente infiammatorie, quando chiamato per visitare un ragazzo assalito dal tetano, lessi nell'opera di *Giacomini*, che questo potente rimedio aveva due volte trionfato di questa terribile malattia. Coi miei principj attinti alle scuole, riuscivami difficile l' accordarmi colla opinione del prelodato Professore; tuttavia l'insufficienza dei metodi in apparenza i più razionali, i risultati favorevoli dei mezzi empirici, e quell'antico adagio, *extrema mala extrema remedia*, mi determinarono ad

---

(1) *L'Experience, aprile 1842.*

(2) *Trattato filosofico-sperimentale di farmacologia.*

sperimentare l'acido prussico medicinale del *Magendie*. I primi effetti ottenuti dissiparono i miei dubbj, il risultamento deluse le mie speranze, e questo caso, ch'io considerava poco adatto a confermare le teorie dei medici italiani, contribuì moltissimo alla mia conversione. Nuovi fatti successivi, e lo studio hanno reso questa conversione affatto compiuta.

Il caso che sto per narrare, e diverse considerazioni esposte in seguito, faranno conoscere, io spero, che molti rimedj agiscon ben altramente che non si è creduto fin qui, e che la guarigione del tetano coll'acido prussico, lungi dall'essere un fatto singolare ed inesplicabile, ci illumina anzi in uno sulla natura del male, e sulla maniera di agire del rimedio.

Questo caso vuol essere considerato non solo sotto il punto di vista del trattamento felicemente impiegato (sarebbe difficile in fatto il citare più di due o tre osservazioni di tetano, non dirò già guarito, ma curato coll' acido prussico) ma esso merita altresì d'essere considerato per rispetto ai prodromi, e ad alcuni sintomi.

Secondo *Larrey* e diversi altri, si sa che il tetano, in ispecialità il tetano acuto, esordisce senza alcun sintomo precursore; nel mio ammalato diversi prodromi ne annunciarono la prossima apparizione. Il dolore allo sterno, di cui parlano molti scrittori, mancò nel soggetto della mia osservazione; in esso parimenti. il polso non fu quasi mai febbrile, la deglutizione sebbene difficile, fu però sempre possibile, e non ostante l'affezione si manifestò acutissima. Si vedrà inoltre, dalla natura dalla causa che vi ha dato origine, confermata l'opinione di quelli che riguardano il tetano come il risultato della infiammazione del midollo: i dolori lombari che accusava l'ammalato tornano singolarmente in appoggio alla loro maniera di vedere.

Pietro Pagès, d' anni dodici, di costituzione assai gracile, occupavasi da molti giorni a portar sulla testa dei cesti pieni di terra, quando nei primi giorni di giugno 1842 giuocando coi suoi compagni ricevette un pezzo di terra ridotta in pasta, sulla regione lombare. Il ragazzo stramazzò, ma si rialzò non ostante, e non potè continuare la sua occupazione. All'indomani riprese il lavoro, ma dopo alcuni giorni fu costretto a desistere.

Il ragazzo perdè l'appetito e il sonno, ebbe la bocca amara cefalalgia, sbadigli, divenne tristo, affannoso, non si curò più

dei suoi fratelli, cercò il riposo, accusò dolori ai reni, ebbe stitichezza, qualche movimento convulsivo a intervalli nelle mascelle, e difficoltà di deglutire.

Da principio ho creduto che si trattasse di qualche febbre tifoidea, e mi regolai a norma di questa idea; ma un giorno, il ragazzo, essendosi trattenuto sulla piazza del villaggio, per riposarvisi al sole, provò alcuni movimenti convulsivi, e cadde boccone.

Venne trasportato alla sua casa, dove io fui chiamato. L'accesso durava ancora; le membra fortemente contratte, erano in una estensione completa; il corpo non poggiava sul letto che pei taloni, e la testa rivoltata all'indietro. La faccia è colorita, la bocca si contorce in diverse maniere, e n'esce un umore schiumoso e biancastro, la respirazione è breve, difficile, il polso piccolo, celere, gli occhi hanno perso la loro espressione, e gemono lagrime. In questo stato di disordine generale, il ragazzo conserva le sue facoltà intellettuali, egli supplica sua madre di porglisi sul suo ventre e sulle coscie, si lagna di un forte dolore alla regione lombare, e di crampi alle gambe, che gli strappano grida continue e acute.

Io era lontano dal pensare al tetano, e neppure questo quadro sintomatologico me ne ha suggerito l'idea. Lasciai l'ammalato per considerare meglio il caso. Mi vennero dippoi a prendere, dicendomi che tutto era finito, che il ragazzo avendo sudato moltissimo, si trovava abbastanza tranquillo. Ma dopo una mezz'ora di riposo, venne assalito, me presente, da un nuovo accesso, il quale, e per la contrazione spasmodica dei muscoli masseteri e temporali, e pei fenomeni sopra indicati che vi si associavano, non mi lasciò più dubbio d'aver a trattare un vero tetano. Non osando di praticare un salasso, ordinai un bagno generale assai prolungato. Il malato n'ebbe del vantaggio; non ostante, gli accessi ricomparvero la sera, e a diversi intervalli nel corso della notte. — Il secondo giorno, a mattina, approfittai di un momento di calma per fargli prendere una pastiglia di calomelano, e feci ripetere il bagno.

Verso il mezzo giorno, non avendo ottenuto alcun miglioramento, mi determinai a sperimentare l'acido prussico. L'ammalato prende un cucchiajo ogni ora della seguente posione: Acqua di lattuga, 120 grammi; Acido prussico medicinale di *Ma-*

gendir, 20 goccie; siroppo di zuccaro, 30 grammi. Per estinguere la sete ardente, si da a bere dell'acqua aranciata. Dopo ventiquattr'ore di questo trattamento, gli accessi si fecero meno frequenti, e meno intensi; ciò mi ha incoraggiato a continuare nell'uso dell'istesso rimedio. — Al terzo giorno il miglioramento era sensibilissimo: gli accessi erano ridotti a cinque o sei nelle ventiquattr'ore, ed erano divenuti sopportabili, non era così per rispetto ai crampi e al dolore lombale. Non ostante, l'acido prussico dato giornalmente e a dose crescente, unito ai bagni ed al calomelano, operò così maravigliosamente, che il nono giorno non comparve più alcun accesso.

Il malato non accusò mai dolore speciale lungo lo sterno, nè all'ingiro delle coste; non ebbe mai avversione pei liquidi, domandava anzi spesso da bere, quantunque avesse difficoltà di deglutire.

Nei primi giorni, ciascuna crisi era accompagnata da sudori abbondanti; si faceva pur sentire il freddo alle estremità, ma dopo il terzo giorno che s'impiegò l'acido prussico, questi sintomi cessarono. Il polso non è mai stato nè pieno nè duro, ma piccolo, celere, e talvolta irregolare. La stitichezza cessò dietro l'uso del calomelano, dell'acido prussico e dei bagni.La convalescenza fu lunga, l'appetito non ricomparì che tardi. In otto giorni l'ammalato prese tre bagni, 4 pastiglie di calomelano, e 100 goccie di acido prussico.

Questa guarigione mi sorprese moltissimo: io sapevo bene che *Borda*, *Brera* e tanti altri dopo di loro, avevano usato l'acido prussico nelle pleuritidi, nelle pneumonitidi, nell'enteritide, nella metritide, e con vantaggio; ma avevo motivo d'essere sorpreso della sua efficacia nel tetano, e dicevo che non v'ha rimedio che si possa vantare in questa malattia. Non ostante però considerando che l'analisi dei sintomi di diversi casi di tetano guidava all'idea della natura infiammatoria di esso, fui tratto per analogia a pensare che l'acido prussico aveva agito nel presente caso, come rimedio ipostenizzante.

Che se si preferisce di riguardare il tetano come uno spasmo nervoso, e l'acido prussico come un antispasmodico, lo si potrà ancor meglio, qualunque ragione si abbia per credere il contrario, e perchè non si è soli in questa opinione, e perchè l'acido prussico ha agito efficacissimamente in gran novero di

dei suoi fratelli, cercò il riposo, accusò dolori ai reni, ebbe stitichezza, qualche movimento convulsivo a intervalli nelle mascelle, e difficoltà di deglutire.

Da principio ho creduto che si trattasse di qualche febbre tifoidea, e mi regolai a norma di questa idea; ma un giorno, il ragazzo, essendosi trattenuto sulla piazza del villaggio, per riposarvisi al sole, provò alcuni movimenti convulsivi, e cadde boccone.

Venne trasportato alla sua casa, dove io fui chiamato. L'accesso durava ancora; le membra fortemente contratte, erano in una estensione completa; il corpo non poggiava sul letto che pei taloni, e la testa rivoltata all'indietro. La faccia è colorita, la bocca si contorce in diverse maniere, e n'esce un umore schiumoso e biancastro, la respirazione è breve, difficile, il polso piccolo, celere, gli occhi hanno perso la loro espressione, e gemono lagrime. In questo stato di disordine generale, il ragazzo conserva le sue facoltà intellertuali, egli supplica sua madre di porglisi sul suo ventre e sulle coscie, si lagna di un forte dolore alla regione lombare, e di crampi alle gambe, che gli strappano grida continue e acute.

Io era lontano dal pensare al tetano, e neppure questo quadro sintomatologico me ne ha suggerito l'idea. Lasciai l'ammalato per considerare meglio il caso. Mi vennero dippoi a prendere, dicendomi che tutto era finito, che il ragazso avendo sudato moltissimo, si trovava abbastanza tranquillo. Ma dopo una mezz'ora di riposo, venne assalito, me presente, da un nuovo accesso, il quale, e per la contrazione spasmodica dei muscoli masseteri e temporali, e pei fenomeni sopra indicati che vi si associavano, non mi lasciò più dubbio d'aver a trattare un vero tetano. Non osando di praticare un salasso, ordinai un bagno generale assai prolungato. Il malato n'ebbe del vantaggio; non ostante, gli accessi ricomparvero la sera, e a diversi intervalli nel corso della notte. — Il secondo giorno, a mattina, approfittai di un momento di calma per fargli prendere una pastiglia di calomelano, e feci ripetere il bagno.

Verso il mezzo giorno, non avendo ottenuto alcun miglioramento, mi determinai a sperimentare l'acido prussico. L'ammalato prende un cucchiajo ogni ora della seguente posione: Acqua di lattuga, 120 grammi; Acido prussico medicinale di *Ma-*

gendir, 20 goccie; siroppo di zuccaro, 30 grammi. Per estinguere la sete ardente, si da a bere dell'acqua aranciata. Dopo ventiquattr'ore di questo trattamento, gli accessi si fecero meno frequenti, e meno intensi; ciò mi ha incoraggiato a continuare nell'uso dell'istesso rimedio. — Al terzo giorno il miglioramento era sensibilissimo: gli accessi erano ridotti a cinque o sei nelle ventiquattr'ore, ed erano divenuti sopportabili, non era così per rispetto ai crampi e al dolore lombale. Non ostante, l'acido prussico dato giornalmente e a dose crescente, unito ai bagni ed al calomelano, operò così maravigliosamente, che il nono giorno non comparve più alcun accesso.

Il malato non accusò mai dolore speciale lungo lo sterno, nè all'ingiro delle coste; non ebbe mai avversione pei liquidi, domandava anzi spesso da bere, quantunque avesse difficoltà di deglutire.

Nei primi giorni, ciascuna crisi era accompagnata da sudori abbondanti; si faceva pur sentire il freddo alle estremità, ma dopo il terzo giorno che s'impiegò l'acido prussico, questi sintomi cessarono. Il polso non è mai stato nè pieno nè duro, ma piccolo, celere, e talvolta irregolare. La stitichezza cessò dietro l'uso del calomelano, dell'acido prussico e dei bagni.La convalescenza fu lunga, l'appetito non ricomparì che tardi. In otto giorni l'ammalato prese tre bagni, 4 pastiglie di calomelano, e 100 goccie di acido prussico.

Questa guarigione mi sorprese moltissimo: io sapevo bene che *Borda*, *Brera* e tanti altri dopo di loro, avevano usato l'acido prussico nelle pleuritidi, nelle pneumonitidi, nell'enteritide, nella metritide, e con vantaggio; ma avevo motivo d'essere sorpreso della sua efficacia nel tetano, e dicevo che non v'ha rimedio che si possa vantare in questa malattia. Non ostante però considerando che l'analisi dei sintomi di diversi casi di tetano guidava all'idea della natura infiammatoria di esso, fui tratto per analogia a pensare che l'acido prussico aveva agito nel presente caso, come rimedio ipostenizzante.

Che se si preferisce di riguardare il tetano come uno spasmo nervoso, e l'acido prussico come un antispasmodico, lo si potrà ancor meglio, qualunque ragione si abbia per credere il contrario, e perchè non si è soli in questa opinione, e perchè l'acido prussico ha agito efficacissimamente in gran novero di

malattie denominate nervose, nelle nevralgie in generale, nell' l'asma, nella tosse convulsiva, nella epilessia.

Non bisogna però dimenticare, che gli antichi e parecchj dei moderni indicano sotto il nome di malattia nervosa, qualsiasi stato morboso la di cui natura è ad essi ignota, e che la natura di questo stato venne da *Broussais* in gran parte rischiarata. Aggiungo che l'acido prussico, la di cui azione non è certamente capricciosa, non può ugualmente convenire che nelle malattie di natura diversa in apparenza, e simile in realtà. (*Bull. gén. de thérap., febbrajo 1844.*)

Exercitatio pathologica, seu multorum morborum historia per anatomen illustrata; auctore JACOBO FOLCHI *ex Collegio med. chir., in Archigymnasio P. Prof., in Xenodochio S. Spiritus Med. prim., et plurium Academ. socio. — Volumen secundum. — Romæ, ex Typographia Contedini,* 1843; *in* 8.°, *di pag.* 232. *(Estratto).*

Fedele alle promesse fatteci nel primo volume di questo patologico esercizio l'operoso e valentissimo prof. *Folchi* venne testè a regalarci il secondo ed ultimo Volume di quest'opera veramente aurea, la quale è stata per il primo (e lo sarà certamente pel secondo) con pienissima soddisfazione dei dotti accolta e celebrata. Del quale asserto porgono ampia fede non solo le onorevoli testimonianze di un *Giuseppe Frank* di un *Tommasini*, di un *Medici*, e di altri moltissimi Sapienti di cui rallegrasi l'Itala Medicina, ma ben anco i ragguardevoli decreti della R. Accademia di Medicina di Parigi, che seppe onorificenze ben degne largire all'Autore. Eccitato così ed incoraggiato egli al compimento del suo lavoro potè giungervi non senza gravi difficoltà dopo tre anni; qual circostanza fu pur favorevole, poichè in un tale intervallo preziosa opportunità egli ebbe di arricchire con nuova serie di peculiari osservazioni le materie già trattate nel primo volume, e che ora in forma di appendice si aggiungono alla fine del presente, dopo aver registrato interessantissime istorie di varii morbi dell'addome, e delle parti esterne

della macchina umana. Ma sterili non già e nude istorie ivi leggiamo, sebbene assai precise esse sieno e ben accurate; poichè minuziosamente descritte vi rimarchiamo altresì (siccome di quelle del precedente volume ebbimo a dire) nei dissecati cadaveri le lesioni dai morbi recate ed indotte nelle varie parti del corpo; ed oltrecciò utilissime animadversioni ad illustramento della diagnosi e rettificazione della terapia vi ammiriamo frequentemente sparse.

E farci volendo più d'appresso al nostro scopo, di offrire cioè un breve cenno di alcuni di quei generi morbosi, che all' addome appartengono, ragion vuole che di tutti gli articoli in questo capo compresi abbiasi pria compiuta conoscenza mercè la enumerazion de' medesimi a forma dell'Indice. — Art. I. Gastritis acuta et lenta. — Art. II. Vitia ventriculi et adnexarum partium. — Art. III. Cancer ad cardiam. — Art. IV. Scirrhus et cancer pylori. — Art. V. Scirrhus pylori ed omenti gastro-hepatici. — Art. VI. Scirrhus pylori ac duodeni, intestini mira cum stomachi dilatatione. — Art. VII. Scirrhus et cancer omenti gastro-hepatici. — Art. VIII. Ventriculi durities cartilaginosa. — Art. IX. Peritonitis, atque Enteritis acuta et lenta. — Art. X. Morbus niger. — Art. XI. Vitium scirrhosum pancreatis, mesenterii, intestini coli, recti, omenti magni, peritonaei productionem, glandularum pene omnium imi ventris, unde Iliaca passio. — Art. XII. Passio iliaca ex inusitato vitio. — Art. XIII. Coli aberratio et recti intestini vitium. — Art. XIV. Lumbrici ex umbilico egredientes. — Art. XV. Abscessus hepatis. — Art. XVI. Hepatis scirrhus, steatoma, aliaque vitia. — Art. XVII. Hepatis hydatides. — Art. XVIII. Lienis vitia. — Art. XIX. Vitia apparatus urinae. — Art. XX Urinae calculi — Art. XXI. Uteri et Ovariorum vitia. — Art. XXII. Hydrops ascites. — Non di tutti gli enumerati articoli sarem per tenere un egualmente prolisso ragionamento, ma delle più cospicue ed interessanti singolarità di alcuni anderemo a presentare una più o meno estesa notizia, al solo oggetto di potersi dai nostri lettori formare una giusta idea del sommo pregio di questo lavoro.

Dalle varie e preziose istorie nel primo Articolo riferito emerge la rapidità con cui bene spesso a fatale terminazione conduce la gastrite, l'imponenza delle lesioni che nel ventricolo imprime, e la sanissima avvertenza ad esser cauti nella terapia, evitando la propinazione della china e dei suoi preparati, l'ammi-

ministrazione di stimolanti sostanze, non che degli emetici e specialmente del tartaro stibiato. « Generatim ubi dolor est ad aliquam ventris partem, protinus et inconsiderate non est ad chininae usum veniendum: uti etiam ab emetici præbitione cavendum ubi magna ventriculi irritatio est in phlogisticum vitium facile transitura. Ipsa emetici actio, præcipue tartari stibiati, qui passim ab imperitis usurpatur, et iteratæ ventriculi contractionis transitum hunc accelerare valent gravissima cum ægrotantis pernicie ». — Accennati e discussi nel II Art. li vizj di scirrosità e cancri del ventricolo e delle parti annesse, come dell'omento gastro-epatico e del duodeno intestino in ispecie, vengono ivi di varie istorie registrati li trovamenti necroscopici, e sagaci animadversioni vi si aggiungono; in modo singolare poi sulla difficoltà somma ragionasi in cui bene spesso trovasi il pratico per la deficienza talvolta di alcuni patognomonici sintomi o per la incostanza di questi ad istituirne retta diagnosi nei primordj innanzi che il periodo d'insanabilità sopravvenga. Fermate coteste ed altre simili avvertenze in genere, abbiamo nel seguente Art. alcune istorie di cancro del cardia con singolari necrotomici referti. Nel cadavere infatti di un uomo sessagenario ebbero a rinvenirsi aderente il destro polmone alle coste ed al diaframma, flaccido il sinistro e libero; piccolo il cuore, ma in esso la membrana sierosa era si turgida che dalla superficie dell'organo ampie vesciche quà e là estollevansi; nell' epate varii tubercoli scirrosi, in ispecie verso la superficie: contratto lo stomaco mostrava un ampio cancro esulcerato al superiore orificio, e nella sua cavità un denso e nigricante umore di fetidissimo odore, cui eravi un grumo di sangue frammisto: più ampie e durissime le glandule tutte del mesenterio, cosicchè dello scalpello fu d'uopo per inciderle non senza stridore, e per tal modo conobbesi appartenerne la sostanza a terree concrezioni, che presso di sè conserva l'Autore, più dure or divenute e più albescenti. Altro cancro esulcerato rimarcossi in fra il margine del mesenterio e l' intestino ileo che n'era moltissimo ristretto e nigricanti presentava le sue pareti mentre molle e turgida n' era la sua intima membrana. Fra il colon ascendente e trasverso altro coartamento notavasi ma senza scirrosa condizione, e rimossa dal suo posto la flessura sigmoidea ove termina nel retto, e sospinta nel mezzo dell'addome fra i tenui intestini: insigni al-

terazioni da ultimo si rinvennero eziandio nei reni. Sulle quali necrotomiche ispezioni con erudita industria s' intertiene dappoi il nostro Autore per ispargervi utilissime riflessioni. « . . . cor, cujus membrana sero turgida in latas vescicas se sustulerat, ad similitudinem brachii sinistri, quod tumor ædematosus occupaverat. Effusio seri in ægrotis organico ventriculi vitio detentis, præcipue sub vitæ terminum, phænomenon est non semel a nobis observatum: quod autem brachium sinistrum potius intumuerit quam dexterum, hoc forte debetur arctissimo consortio, quod cordi cum membro illo est. Hepar tuberculis nonnullis scirrhosis obsessum confirmat in ægrotante nostro insitam dispositionem ad hujusmodi vitia generanda: cæterum varia hujus generis exempla in dissectionibus nostris habuimus, ideoque non attinet de hoc articulo plura dicere. Non ita de terreis concretionibus in mesenterio inventis, quarum primum specimen in præsenti casu nobis occurrit. Equidem in ipsis meseraicis glandulis calcaria materies nobis restitisse visa est, quamvis in iis nullum glandularis texturae supererat indicium . . . Ut modo ad principalem morbum veniamus, nempe ad ulcus cancrosum in orificio superiore ventriculi, nemo mirabitur quod in regione epigastrica atque ejus vicinitate nullum tactus deprehen derit tumorem, contra ac in simili ad pylorum morbo usuvenit. . . Meminimus nobilis viri Urbeventani in cujus cadavere ingens cancrosum ulcus ad cardiam se prodidit, quique dum viveret inter epigastrium atque hypochondrium sinistrum vix attento oculo conspicuam, tactuique sensibilem inæqualitatem præferebat cum obscura pulsatione, sic ut ejus medici ancipites hærerent utrum de cordis, an de stomachi vitio ageretur. Quapropter aliorum signorum ratio erit habenda, et quoties æger jamdiu dolore ad stomachum affligatur, præsertim post cibum sumptum, male concoquat, non raro evomat, alvi dejectiones inordinatas habeat, os pallidum, corpusque extenuatum præmonstret, jus erit medenti suspicari de læsione ventriculi organica, maxime si accedat quædam vel leuis inflatio dolens ad sinistram epigastrii latus . . . . Aliquando ob nervorum ad cardiam pertinentium consensum, pectus etiam in hoc morbo laborat, doloresque ad eam regionem porriguntur; neque deest quædam spirandi difficultas, seu potius inter spirandum quidam angoris sensus ed scrobiculum cordis ».

Degna oltremodo di singolare ammirazione si è una delle

istorie registrate al VII Articolo. Presentatosi un uomo sessagenario con una grandissima enfiagione all' epigastrio offriva un treno di sintomi, che fecero con fondamento stabilire la diagnosi del morbo in una timpanitide complicata con ascite, e che sollecita terminazione ebbe nella morte dopo l' ingresso nel pio stabilimento. Peculiari furono i rilievi dalla necrotomia appalesati nella cavità addominale, ove il ventricolo enormemente ampliato occultava l'epate, la milza, e porzione degl' intestini non solo, ma immedesimato erasi in modo colla parte superiore delle sue tonache alla vôlta del diaframma, da costituirne un solo indivisibile tramezzo: ben larghe macchie rosso-scure offriva nella interna superficie, mentre l'orificio inferiore, e porzione del duodeno eran cinti e ristretti da uno scirro biancastro della spessezza di mezzo pollice: scirroso parimenti era il pancreas ed aderente all'intestino colon. Confessa il nostro Autore, che in fra le tante sezioni di cadaveri da esso istituite non erasi giammai imbattuto in uno stomaco siffattamente dilatato, e molto meno si conglutinato colla intiera superficie del diaframma. Circostanza ben opportuna a render ragione della mancanza del vomito nel corso del morbo, poichè l'adesione dello stomaco ed il vizio delle sue tonache non permettevano corrugamento delle sue fibre per eseguirlo. — Dotto altresì e giudizioso troviamo per le istruzioni di una facile diagnosi il nono Articolo che sull' acuta e lenta peritonite ed enterite si aggira, e che studio egli è delle numerose dal prof. *Folchi* raccolte osservazioni, alcune delle quali in fin dell'articolo aggiungonsi. Ora il crasso, ora il tenue intestino risultano dalla infiammazione aggrediti, ed ora e l'uno e l'altro; siccome ora nella più esterna tonaca ed ora nella più intima stabilita rimarcasi la flogosi. Se la esteriore faccia dell'intestino ne sia la sede, più frequente vi è la complicazione di flogosi del peritoneo, nel qual caso oltre li comuni sintomi emergono più particolari e l'intumescenza dell' addome, ed il dolore che anco al più lieve tratto s' inasprisce. E siccome più spesso ciò avviene nelle puerpere, così molti clinici avvisarono non essere che una peritonite vera la così detta febbre puerperale. Opinione questa già fu di *Frank* il Seniore, ed intorno alle varie sentenze sulla natura e genesi di tal febbre emesse da varii pratici intertenendosi, rifiuta soscriversi al parere di chi volle per petecchiale o miliare ritenerla. Chè se nella più interna

parte degl' intestini si desti la infiammazione, assai tumido non si offre il ventre, ed una pressione più valida si esige per lo inasprimento del dolore. Alla qual distinzione di sede della flogosi concorrono per avvalorarla li ben diversi necrotomici guasti che con accuratezza si riferiscono. — Ed in proposito d'illustrazione di diagnosi annotar ne piace per quella del morbo nero una utilissima pratica avvertenza per non iscambiare col sangue corrotto l'*atrabile* degli antichi. « § 284. Quum igitur non raro nobis occurrerint homines sanguineo-biliosæ temperationis, qui præviis abdominis molestiis talem dejecerunt materiam, quæ primo intuitu nigricans sanguis videbatur, ad hoc artificium confugimus uti res minus incerta evaderet: linteolum albidum in materie intinctum supra vas suspendimus, ibique aliquandiu detinuimus, si linteolum sanguinem imbiberat, pars maculæ superior colorem repræsentabat atro-rubentem, secus atro-viridem, vel atro-luteum si humorem biliosum attraxerat ». Moltissime oltre di ciò son le pratiche vedute, che sparge in detto articolo il nostro Autore intorno la etiologia, la genesi, ed apparato fenomenico dell'accennata morbosità, che maggior pregio assume dalle molte relative istorie e dalle cadaveriche dissezioni.

Di non minore interesse risultano le varie istoriche narrazioni nell'undecimo Articolo registrate, colle opportune dilucidazioni dei sintomi dai trovamenti necroscopici desunte. Contemplansi in esso diverse forme di volvulo da scirrosità indotto o nel pancreas o nel mesenterio ed intestini o colon o retto, e nel grande omento, produzioni del peritoneo, e glandule addominali. Alcuna presceglieremo fra quelle, affin di porgere una idea del modo assai lodevole che tiene il nostro Autore in trattarle, e la singolarità di alcune circostanze ch'ebbero a rimarcarvisi. Un uomo quinquagenario, più volte da passione iliaca bersagliato con quasi frustranea medela, fè ritorno al pio stabilimento con frequenti acerbissimi dolori intestinali. Con somma e tormentosa difficoltà rendeva egli corrotte e liquide feci, rara non era o la vomiturizione o il vomito di materie talvolta che un sapore stercoraceo avvisavano; polsi piccoli e frequenti, anoressia, il ventre teso dolente e costipato. Ad un tiepido semicupio, che tornò inutile, si fè succedere un sanguisugio ai vasi emorroidali, che pur fu di lieve giovamento: ma la violenza dei dolori indi aumentata non si mitigò che con gli oppiati, è la durezza del-

l' alvo non si vinceva, sebben per poco, che coll'olio di ricino ed intanto sì fieri suscitaronsi li dolori, giunse a tale la tensione degl'intestini e del colon in ispecie, che per la violenza da essi esercitata contro le pareti addominali sembrava che queste avessero a lacerarsi e rompersi. Giunse in tanto trambusto l'ultima ora di vita, e pervenuto altresì il momento della dissezione si trovarono i muscoli addominali di un atro colore; spicciò una certa quantità di siero dalla cavità, dove attaccata da flogosi si vide l'una e l'altra fossa iliaca, siccome il dimostrava il colore atro-rosso ivi diffuso e l'argomento della molta gelatinosa materie, che non solo il peritoneo sottostante ai muscoli ma il lungo tragitto degli intestini eziandio velava agglutinandoli, mentre da infiammazione eran pur questi assaliti. Notevoli poi erano oltremodo le condizioni del colon, il quale sopra ogni credere enfiato e di aria disteso offriva rosse strie in ogni senso, mentre la porzione ascendente e discendente di esso occupavano intieramente le anteriori e laterali parti dell'addome, laddove il trasverso che nascondea lo stomaco ed il duodeno dalla lor sede rimossi, spinto all'insù il suo grande omento, toccava la vôlta del diaframma, e sospingendolo avealo irritato per modo da destarvi infiammazione e stabilirvi secrezione di siero gelatinoso. Una sì enorme dilatazione dell' intestino colon, indizio quasi certo ben dava della presenza di qualche costringimento al di sotto, quale infatti lo si rinvenne nel retto, le tonache di cui mentre avean guadagnato una enorme spessezza ed una quasi cartilaginosa durezza, avean d' altronde per tal modo ristretto il lume dell' intestino, da non permettere il passaggio senza somma difficoltà alla feccie ed alle istesse gasiformi sostanze. Ed a maggiormente ristrignere il lume del retto, quale pur evidenti segni di gangrena presentava, si rilevò concorrere la degenerazione in scirro dei meso-retto e dell'adipe che attornia e cinge l'intestino medesimo, quale anzi si rinvenne all' osso sacro ed al coccige tenacissimamente affisso, cosicchè agevol non fu l' opera al settore di disgiungere la intiera massa dalle annesse parti. Circostanze tutte son queste ben acconce a render ragione dei fenomeni morbosi nel paziente vivo osservati, come la difficoltà d'introdurre i clisteri, di rendere gli escrementi, non che la ferocia dei dolori, e la distensione massima degl' intestini.

Se istituto di brevità non cel vietasse, paghi saremmo intertenerci

in ciascuno dei singoli articoli, poichè in tanta dovizia di gemme che vi si riscontrano, e per la singolarità dei casi e per la felicità ed accuratezza con cui sono maneggiati, non avrebbene un solo da potersene senza perdita di profitto trasandare. Ma giacchè ad un compendio o cenno delle materie che vi sono agitate dobbiamo limitarci, passaremo sotto silenzio gli altri molti in questo capo compresi, e del duodecimo articolo terremo discorso egualmente che del penultimo. — Parlasi nel duodecimo di una passione iliaca ingenerata da un genere di vizio, che senza l'estispicio del cadavere non avrebbe potuto nè prevedersi, nè immaginarsi. Ricoverato venne nel pio stabilimento un giovine contadino con sintomi di febbre reumatica, cui dappoi sopraggiunsero tensione e dolore al basso ventre, con costipazione dell'alvo: le unzioni oleose, le fomentazioni, i semicupj non si ommisero come anche i clisteri oleosi, le amministrazioni ripetute dell'olio di ricino e quindi quella di croton con niun vantaggio si praticarono. Che anzi coll'aumento dei dolori maggiore si fece la distensione delle pareti addominali: comparve quindi il vomito stercoraceo, esili si resero i polsi, e cessò l'infermo di vivere. La dissecazione del cadavere pose in chiaro aspetto la vera causa del volvolo. « Etenim lacinia magni omenti, plures pollices longa, dimidium circiter pollicem lata, orsa ab latere sinistro coli transversi, deorsum procedens, suo extremo se agglutinaverat mesocolo sinistro, retro hujus crassi intestini flexuram: comprehendebat habena isthæc, et strangulabat ilei intestini partem, et cum ea partem quoque mesenterii, et utramque firmiter affixam colo tenebat. Ubi erat contactus tenuis crassique intestini, ibi orta erat suppuratio gangrænosa, quæ corruperat, aperueratque ileum, seu potius hujus appendicem, binos prope pollices longam, dimidium latam, quæ præter naturæ normam e latere assurgebat. Intestina strangulata, nempe tractus ilei et coli, erant valde constricta; alia contra vehementer distenta atque inflammata, uti palam fiebat ex latis eorum maculis rubro-fuscis, ubi speciatim intestinales parietes se mutuo contingunt ». Fa stima l'eruditissimo nostro Autore, che congenita fosse l'aderenza di quella lista del grande omento al mesocolon, e che da lunga pezza in sè ricevesse porzione dell'ileo, senza la qual conghiettura comprender non potrebbesi perchè sì tenacemente aderente fosse cotesta porzioncella all'intestino colon, nè perchè le tonache

dell'uno e dell'altro avessero guadagnato maggiore spessezza. Per lo che siccome altre interne parti fuori dell'ordine naturale rimangonsi senza notevole nocumento, e colla sopravvenienza di qualche causa irritandosi inducono malori e danno nell'organismo; così nel paziente in discorso o per gl'impulsi della tosse o per la stessa reumatica affezione al basso ventre propagata avranno potuto quegl'intestini già conglutinati e compressi per lunga quiete divenir preda della infiammazione, e far quindi passaggio alla gangrenosa suppurazione.

Abbiamo nell'Art. XXI alcune istorie dei visj dell'utero e delle ovaja: sulle descritte morbosità di queste ultime fisseremo lo sguardo. Una vergine quinquagenaria, e spuria della Pia Casa di Santo Spirito, aveva un grande tumore in quella regione del basso ventre che corrisponde alla sede del sinistro ovajo: elastico il tumore cedeva alla mite pressione, e sembrava dar segni oscuri di fluttuazione. Non molestata la donna da dolore o da altro notevole incommodo, a riserva di un certo senso di peso nella località, e di un certo pigro esercizio nelle funzioni gastriche ed enteriche, ricusò costantemente ogni presidio dell'arte, finchè trapassando per violenza dell'affezione reumatico-catarrale epidemica permise l'investigazione necrotomica del tumore. Massimo si rimarcò il medesimo nella sede appunto del sinistro ovajo, che tutt'i visceri adjacenti spingendo avea specialmente ridotto l'utero al minimo volume, ed anteriormente aderiva al peritoneo reso più crasso e solido. Un fosco umore in esso contenevasi, somiglievole ad una diluta infusione di semi di caffè; crasse e piuttosto dure eran le sue pareti, ed anzi di cartilaginosa spessezza in qualche punto. Identica all'accennata osservazione, soggiunge il nostro Autore, esser quella riferita da *Thomas*, ed in ispecie per la struttura del sacco e per l'indole dell'umore racchiusovi.

Ma in proposito di raccolte di fluidi non possiamo dispensarci dal tener discorso dell'idrope ascite, che nell'ultimo articolo di questo Capo contemplasi, poichè di non lieve interesse il reputiamo sì per la parte eziologica, come per altre singolarità di necroscopici trovamenti, e per varie utili avvertenze ed animadversioni. Infra la serie delle cagioni dell'ascite dal nostro Autore nella estesa sua pratica rimarcate, scorgiamo la più frequente riferirsi à vizj epatici ò splenici, che à lunghe perio-

diclie febbri conseguitarono; non rara si offre quella d'irritamento della membrana mucosa gastro-enterica; o la infiammazione del peritoneo che ricuopre le pareti addominali e la ulterior faccia degli intestini: o una subflogistica condizione dei reni: o la viziata crasi e chimica composizione degli umori: o le morbosità dei precordj, che siccome ingenerar possono le idropi toraciche, così pur delle addominali non mancano rendersi feraci cagioni per testimonianza eziandio dell'Autore medesimo. Fra le molte osservazioni dalla necroscopia illustrate una ne piace prescegliere, in cui giustamente egli deriva prodotto l'ascite da cronica infiammazione delle mucosa gastro-enterica. Di vecchia data si era l'ascite che molestava un uomo ricoverato nello spedale: frequenti n'erano i polsi, secca e rossa la lingua; molesta la sete; scarse le orine. Sintomi tutti, che ribelli alla istituita terapia del morbo aumentarono vieppiù, ed in ispecie la secchezza e rubedine della lingua e delle labbra, che di crosta nerastra vidersi ricoperte. Trapassato l'infermo, ed aperto l'addome spicciò una copia immensa di siero giallo-rossastro, e rimarcossi l'epate per tal modo ristretto e contratto « ut ejus ligamentum suspensorium crepidinem anteriorem excederet, lacerumque esset eo, quo inseritur, loco; visceris tota facies erat prominentiis distincta, instar exiguarum mamillarum, coloris rubri diluti: interius parenchima praedurum ac tot crassis acini compositum: nihilominus ex lobi dextri segmentis pressis humor destillabat biliosus, prout ex ejus colore luteo et unguinosa qualitate apparebat: cystisfellea bilem pariter includebat, inhaerebatque subjecto intestino. Ventriculus pleno turgore instructus, atque intus maculis rubro-lividis conspersus, foris juxta pylorum gerebat tuberculum adiposum, magnitudine nucis moschatae: intestina tenuia, praecipue ileum, ad similitudinem ventriculi commaculata: mesenterium valde crassum: par etiam peritonaeum quod parietis abdominis convestit. Renes a naturali statu non abludebant. Aderat hernia umbilicalis ab omento prolapso, et sacco alligato satis amplo ». Fu dunque rinvenuta in questo cadavere condizione patologica nel fegato, e la infiammazione della mucosa dello stomaco e degl' intestini, qual già la si annunziava nel vivente infermo con i polsi frequenti, con la secchezza e rossore della lingua, e cogli altri fenomeni. E qui ricercando il nostro Autore a sè stesso qual sia stata nel pre-

sente caso la cagione ingeneratrice dell' ascite, inclina egli a derivarla, siccome di sopra si disse, dalla seconda, dalla infiammazione cioè or menzionata, e tanto maggiormente perchè l'epate, a riserva dei patologici descritti rilievi ben soliti a rimarcarsi nelle prolungate ascitiche effusioni, altro vizio imponente non presentava. Laddove insolita non è cotale intumescenza del ventre a manifestarsi per lenta flogosi della villosa, siccome con altra istorica narrazione e rispettiva autopsia l'Autore conferma. Patenti erano nel subjetto di tale istoria gl' indizj di subflogistica condizione nella mucosa gastro-enterica, non desideravasi il color rosso delle labbra, delle gengive, del margine della lingua; la sete non mancava, e scarse erano le orine, presentando una ipostasi rossastra; aggiungevansi irregolari febbrili alterazioni. Riscontraronsi alla sezione del cadavere il peritoneo e l'esterna superficie degl' intestini in molti punti rubiconda; più sature di un tal colore le macchie della interna superficie del ventricolo e degl' intestini, nella membrana villosa cioè; contratti, ristretti, ed indurati gli altri visceri tutti, ad esclusione dei reni che lo stato naturale conservavano. La paracentesi era stata per dieci volte istituita nello spazio di quattro soli mesi, ed in ciascheduna punzione eransi estratte circa trenta libbre di siero giallo-verdastro. Ma tempo egli è di passare al Cap. VI, nel quale i morbi esterni contemplansi.

In nove articoli è diviso il medesimo, giusta il seguente ordine — « Art. I. Morbus venereus. — Art. II. Gangrena spontanea. — Art. III. Phlebitis ex phlebotomia. — Art. IV. Coxitis. — Art. V. Phlegmasia alba dolens. — Art. VI. Herniae suffocatae. — Art. VII. Elephantiasis penis. — Art. VIII. Tumores varii generis. — Art. IX. Abscessus varii generis — ». Due singolari istorie, infra le tante e varie forme morbose al I Art. spettanti, veggiamo riferirsi dall'Autore, che ha voluto ommettere le altre più conosciute e comuni da esso trattate; esiberemo il compendio di una ben rarissima, anzi unica che leggasi nei Clinici Annali, siccom' egli afferma. Infermò una donna quadragenaria di una grave, lunga e dolorosissima infiammazione della membrana mucosa delle parti genitali; incerta n' era la sifilitica origine. Nella convalescenza accusò fieri dolori alla testa ed alla cervice, quindi una specie di coriza o otturamento delle narici, dove giudicò un chirurgo risiedere un polipo, di cui li tentativi per l' estra-

zione tornarono inutili e molestissimi. Surse quindi nel naso medesimo un tumore all'esterno, che nel suo aumento presentò in sulle prime natura scirrosa, e degenerò di poi in vizio canceroso. Altro simil tumore e d'identica indole avendo occupato il labbro superiore, nacque la suspicione di labe sifilitica, e l'opportuno genere di cura venne intrapreso, quantunque senza profitto; poichè somiglievoli tumori appalesaronsi in diverse parti del corpo, e specialmente alle braccia, ai femori, del diametro o eguale o maggiore del mezzo scudo romano, di un colore rosso-violaceo come di rame, e rilevati sopra la pelle. Colla pratica delle frizioni mercuriali si dileguarono tutti, a riserva di uno che fissato aveva la sua sede nella media ed anteriore regione del sinistro braccio: fu allora, che, ricorrendo l'autunno, profittò la paziente del consigliatogli cambiamento di cielo. Dopo circa due mesi torna in Roma con deterioramento di salute, aumentò il tumore fino alla mole di un cedro, e gradatamente prese l'aspetto di cancro con spesso ricorrente diarrea, anoressia e febbricula. Chiamato a consultazione altro estraneo chirurgo, fu persuasa la inferma a sottoporsi a nuove mercuriali frizioni giusta il metodo di *Louvier* e di *Rufi*, ripiegandosi alla inclemenza del cielo e della stagione invernale col giacere in letto a porte e finestre costantemente chiuse ed in conclave indefessamente riscaldato con il fuoco: e qui avvertasi che « is erat loci calor et aeris vitium, ut qui aegram visendam accedebant, consanguinei et familiares vix paucis temporis momentis adstare possent ». Or mentre appressavasi il compimento della cura, e rimarcavansi nel tumore del braccio diminuzione di volume, eguaglianza di superficie per la dissipazione delle tuberosità, e l'ulcera tendente a sanazione, venne la paziente aggredita da febbre soporosa, di cui fu vittima nel 7.º: « quem exitialem eventum tribuerunt nonnulli abundanti hydrargiri usui, alii ipsius morbi malignitati, alii demum loci, in quo mulier recumbebat, conditionibus vitae infensis; quam postremam sententiam nos probabiliorem existimamus. Caeterum si consideratur, quod totam hanc malorum seriem praecessit inflammatio mucosae genitalium, eaquae suspectae indolis; quod tumores per ambitum corporis erumpentes colorem cupreum repaesentarunt, qualem papulae varique venerei monstrare solent; quod in his abigendis tumoribus bis hydrargirus eam efficacitatem prompsit, quam in vitiis

venereis debellandis promere consuescit; non reprobandum videbitur consilium nostrum ponendi historiam hanc in articulo ad syphiliticos morbos spectante: sin minus habebitur memorabile exemplum tot scirrhosorum tumorum, quot nulla alia observatio in clinicis Annalibus nobis cognita sistit ».

Parlando il nostro Autore della gangrena spontanea nel II Art., e partendo dall'analisi delle precedute cause e dalle sue varie osservazioni inchina ad opinare, che in virtù delle prime si alteri talmente la crasi del sangue, che le particelle di esso, anche nell'uom vivo, si rappiglino in grumi capaci ad ostruire qua e là i vasi arteriosi, e frappongano per tal modo un ostacolo al libero corso del sangue, togliendo all'estreme articolazioni l'umor necessario al sostentamento della vita: fu questo il divisamento di *Dupuytren*, *Cruveilhier*, *Ramaglia* e di altri. Quantunque fiancheggiato il nostro Autore dai robusti raziocinii del *De Renzi*, dalle osservazioni di lui, dello stesso *Ramaglia* e di ben altri valenti scrittori, non esita a conchiudere, che in molti casi abbia luogo la gangrena spontanea unicamente per solidificazione delle molecole del sangue, e che a questa condizione concorra forse in alcune circostanze l'arterite.

La flebite per flebotomia è il subjetto del terzo articolo, in cui l'istoria di un caso da lui osservato registrasi con la necroscopia indi istituita, aggiungendovisi le utili necrotomiche investigazioni del *Sandri* di Brescia. Troviamo fra le necessarie avvertenze sul proposito esser degno di annotazione il sinistro risultamento di questa morbosità (che non sempre al flebotomo debbe tribuirsi) che ingenerata viene non solo o da puntura di qualche diramazion nervosa, o di offesa dell'aponevrosi o tendine del muscolo bicipite ma effetto egli è eziandio di una causa potissima rilevata dal prelodato chirurgo di Brescia (1). Eccitato questi da varii fatti dispiacevoli ad investigarne la cagione, potè dopo sedule indagini assicurarsi consistere il nocumento negli estranei e nocivi elementi inerenti alla lancetta che dopo unta ed affilata dall'artefice esce dalla sua officina per

(1) « *Ricerche sulla causa di alcune flebiti consecutive alla flebotomia* ». *Inserite in questi Annali, fasc. 312, dicembre 1842; p. 449 del Vol. CIV.*

l' uso. Giacchè l'artefice ad oggetto di affilare le lancette sulla cote si vale costantemente dell' olio istesso che per economia conserva in vaso metallico, ove rancido ossia acido divenendo, e per l'antichità e per il luogo ove serbasi, discioglie particelle del ferro e della cote; queste poi associandosi alla calce, alla silice ed all' allumina costituiscono una nociva materia, che deposta nella ferita del salasso irrita, infiamma, e produce quei guasti che conosconsi bene spesso fatali.

(*Nel prossimo fascicolo la fine*). *Giuseppe Tonelli.*

***Assorbimento d'un ascesso mercè delle unzioni mercuriali e del vescicante medicato coll' unguento mercuriale*; di** Martin-Solon. — Certo Beaumont, di quarant' anni, di costituzione secca e robusta, si presentò il 19 dicembre 1843, all'ospitale Beaujon. Egli aveva fatto, tre giorni innanzi, degli sforzi violenti, nell'attendere al suo mestiere, e ne risentì un dolor forte al lato sinistro del petto. Obbligato ad intralasciare i suoi lavori, domandò d'essere ammesso all'ospitale. La febbre era moderata, un tumore rotondo, dolente, del volume di una mezza mela appinola, esisteva due dita trasverse al di sotto della parte media della clavicola sinistra, nel tessuto cellulare sotto-cutaneo; il tumore era dolente alla pressione, presentava un principio di fluttuazione, e non offriva alcuna traccia di echimosi. I movimenti della respirazione non influivano per nulla sul tumore, essi erano alquanto stentati, quelli del braccio sinistro si eseguivano pure con difficoltà. La salute generale era appena disturbata. Il dott. *Martin-Solon* ricevette questo ammalato nella sua sala per applicare ad una flemmassia non molto grave ed accidentale, l'uso delle frizioni mercuriali, ed estendere con facilità l'azione di questo agente, sì generalmente impiegato nelle flemmasie i di cui sintomi e andamento sono meno accessibili ai nostri sensi.

Il 20 gennajo, si applicarono 25 sanguette, e i cataplasmi sulla parte ammalata; la suppurazione si avvanzava, e la base del tumore si estese di un terzo. Sebbene la fluttuazione fosse divenuta generale, e quindi indicata l'apertura dell'ascesso, il dott. *Martin-Solon* volle non ostante, il 23 dicembre, tentare le unzioni mercuriali. Il tumore venne, per tre volte al giorno, coperto con un grosso strato di unguento mercuriale, e con cataplasma. Il malato prese una bottiglia d'acqua di Sedlitz, e con-

tinuò l'uso della limonata e delle minestre. Egli non eseguiva alcun movimento col braccio sinistro.

Il 27 dicembre, il tumore era diminuito di volume; ma si sviluppò, quattro o cinque centimetri più in basso, una nuova tumefazione. Venne continuato il medesimo trattamento, e il primo gennajo non v'era più traccia nè di ascesso nè di flemmasia; i movimenti del braccio si eseguivano senza dolore.

Il 3 gennajo, l'ammalato avendo fatti alcuni movimenti inconsiderati, suscitò di nuovo il dolore, susseguito ben tosto da tumore e fluttuazione Venne questa volta coperto il tumore, il 7 del mese, con vescicante, che si medicò in seguito con un grosso strato di unguento napoletano. Si osservò effettuarsi l'assorbimento di giorno in giorno. Il 12 gennajo il dolore era scomparso, e il 27, l'ammalato uscì dall'ospitale guarito perfettamente. (*Bull. gén. de thérap. 3 febbraio 1844*).

L'osservazione di questo fatto serve a dimostrare l'attività dell'unguento mercuriale nel promovere l'assorbimento, e l'efficacia del vescicante medicato coll'unguento napoletano, per risolvere le risipole flemmonose delle avanbraccia, e di altre parti. Questo fatto dimostra altresì come l'unguento mercuriale e la compressione determinino spesso la risoluzione delle risipole edematose delle membra; e finalmente come nella peritonite, questo genere di medicazione presenti dei vantaggi incontrastabili, dappoichè venne introdotto nella medicina da *Vanderzande*, e dai molti altri che pubblicarono le loro ricerche e i loro lavori riportati anche in questi *Annali*.

Si comprenderà in fatto, che se una flemmasia giunta a suo termine, la suppurazione, può ancora terminare per una specie di risoluzione, l'assorbimento; quest'esito riescirà ancora più agevole mercè la medicazione mercuriale quando la flemmasia sia in grado meno avanzato.

Ricerche sulla trasmissione delle idatidi per contagio: memoria del prof. Klencke, *di Braunschweig.* — Dal lavoro esteso che il prof. *Klencke*, ha pubblicato su questo argomento, noi non estrarremo che la parte veramente nuova, quella che risguarda le esperienze dell'Autore sulle idatidi considerate come principio contagioso animato. — Per istudiare la facoltà riproduttiva della falsa idatide, egli scelse due giovani cani, e due gio-

vani gatti, e injettò nella cavità addominale di essi, mediante un trocarre, dell'acqua tiepida contenente di queste idatidi che aveva tolte di fresco dal cervello di un cadavere umano. Fatta l'injezione, procurò di chiudere esattamente l'apertura. Gli animali non soffrirono punto da questa operazione; vennero restituiti alle loro madri, e si svilupparono perfettamente. Dopo tre mesi egli trovò, esaminando l'addome nel sito della puntura, una aderenza della sierosa delle pareti coll'epiploon, in corrispondenza della ferita; su questa aderenza e sulla superficie interna del peritoneo, in vicinanza della cicatrice, esisteva, nei due cani, e in uno dei gatti, una grandissima quantità di false idatidi. Nell'altro gatto, nel quale non riscontravasi aderenza, non vi era traccia di queste produzioni in vicinanza della cicatrice, mentre sulla membrana peritoneale della vescica si trovò un ammasso di false idatidi sporgenti nell'addome.

Egli prese alcune cellule idatiche piccolissime nel plesso coroideo di un uomo, e le inoculò nell'orbita di una gallina vecchia. Gli accidenti infiammatorj erano cessati nell'ottavo giorno. Dopo tredici settimane tutte le parti esterne dell'orbita erano tumefatte, e l'occhio spostato all'indentro. All'autopsia si trovò l'orbita piena di una massa cellulare contenente gran quantità di false idatidi.

Quanto alle sue esperienze sugli acefalocisti ed agli echinococchi, un primo fatto, che riescirà importante per la spiegazione di molti fenomeni, si è, ch'egli ha trovato degli acefalocisti nel latte di vacca, e che vicino ad essi, nuotanti nel siero, ha trovato le piccole uova che si rinvengono nel corpo di questi animali. Inoltre si trovano giornalmente nella carne e nel sangue degli animali, quelli acefalocisti ed echinococchi, e se la bollitura non distruggesse queste idatidi, si anderebbe continuamemente esposti al contagio.

Si tratta altresì di sapere se le forze digerenti non li distruggano. A dilucidare questo argomento l'Autore eseguì il seguente esperimento: Egli mise degli echinococchi adulti nel sugo gastrico di un cane, e in quello di un uomo. Dopo tre ore, i parassiti sembravano morti. Lavati ben bene nell'acqua tiepida, li inoculò nel tessuto cellulare sottocutaneo della coscia d'un gatto giovine. Inoltre, egli immerse degli echinococchi nel sugo gastrico diluito con metà di acqua o di latte. Li inoculò in un cane giovine, fendendo la parete addominale sino al peritoneo, senza

aprire quest'ultimo; e collocò sul medesimo peritoneo due di questi parassiti. In capo a tre settimane trovò i due echinococchi notabilmente modificati. Essi erano trasformati in vescicole, ricoperte di molti bottoncini e di cellule isolate sostenute da peduncoli.

Dal complesso di queste esperienze risulta che in tutte le idatidi si osserva una riproduzione cissipara ed ovipara; che vi sono delle false idatidi che si propagano per blastidia; che tutte le idatidi si trasmettono da organismo a organismo; e siccome trovansi nei nostri alimenti fluidi e nelle carni degli animali, essi possono anche trasmettersi per ingestione; che gli acefalocisti non sono distinti dagli echinococchi, poichè altro non sono che le uova di questi ultimi con o senza guscio-madre; che il torrente della circolazione serve a trasportare le idatidi, qualunque sia la strada per la quale entrano nell'economia; e finalmente, che esistono nell'organismo degli agenti, e nella materia medica delle sostanze che distruggono le idatidi. (*Archiv. für die gesammte Medicin; e Gaz. méd. de Paris, n. 52, 1843.*)

Nota sulla insufflazione meccanica dei polmoni, come obbiezione alla docimasia polmonare; del dott. Rose Cormack. — In una breve nota che noi riproduciamo quasi per intiero, il dottor *Rose Cormack* dà la soluzione di una delle principali difficoltà che s'incontrano nella applicazione della docimasia polmonale.

Tre sono le objezioni principali che insorsero contro la prova che il neonato abbia vissuto, quando il polmone galleggia sull'acqua.

1.° Il feto può respirare e morire prima di venir partorito? — R. questo fenomeno può avvenire soltanto nei casi di certe presentazioni anormali che rendano il parto difficile; si dovrà adunque informarsi se il parto sia stato facile o laborioso.

2.° La putrefazione può essa rendere i polmoni specificamente più leggieri dell'acqua? — R. Nella putrefazione l'aria non esiste che nel tessuto cellulare, e col soccorso della lente si riconosce agevolmente ch'essa non occupa le cellule polmonali.

3.°. L'insufflazione meccanica dell'aria può far galleggiare il polmone? — R. Questa è l'obbjezione più importante. *Widberg* e, dopo di lui, *Beclard*, si sono ingannati asserendo che tutta

l'aria introdotta mediante l' insufflazione artificiale può venire facilmente espulsa dal polmone colla pressione. Il dott. *Cormack* pensa che, nei casi nei quali sia stata praticata l' insufflazione con abbastanza forza affinchè i polmoni abbiano a star sollevati su l'acqua, con un diligente esame si vedono le cellule lacerate, con lesione di taluni degli spazj interlobulari, non che le bolle al disotto della pleura polmonale. I fatti sui quali egli appoggia questa osservazione sono di due specie. Egli si servì per le sue esperienze di cani e di conigli. La respirazione artificiale venne praticata, dopo cessata la respirazione naturale, ed ebbe a rilevare che, malgrado tutte le precauzioni, il tessuto polmonare era indispensabilmente più o meno lacerato. Inoltre i neonati, e quei che vengono richiamati in vita per mezzo della respirazione artificiale ammalano ordinariamente di polmonia, della quale soventi muojono. Il dott. *Cormack*, non dubita punto, che siffatti accidenti non sieno il risultato delle lacerazioni fatte mediante l' insufflazione meccanica, perciocchè le si riscontrano alla sezione di tutti quelli ne' quali essa venne praticata con successo. L'Autore cita a tale proposito un' osservazione importante dalla quale risulta questo fatto in tutta la sua chiarezza. (*The London and Edinburg montly Journal of Med. science.*)

Trattamento medico del mal di mare; del dott. Gueprattе. — Che cosa è il mal di mare, e qual'è la sua natura? — Questione insolubile, giudicando almeno dalle opinioni quanto numerose, altrettanto diverse, degli osservatori antichi e moderni. Questa affezione è dessa l' effetto delle commozioni impresse agli organi digerenti, come vorrebbe *Keraudren?* oppure, secondo *Raspail*, una asfissia prodotta dal vuoto che determina il corso rapido del vascello? Diremo noi con *Darwin* che il mal di mare è l'effetto simpatico dell'affezione cerebrale prodotta dal pervertimento della vista che determina il corso del vascello? O adotteremo noi l'opinione più recente che attribuisce il mal di mare alla paura istintiva o ragionata che produce l'infido elemento? Quest' ultima opinione, che è stata vigorosamente combattuta all' Accademia di medicina di Parigi, appartiene al dott. *Guepratte*, chirurgo della marina, il quale ha pubblicato un suo lavoro su questa affezione singolare, dal quale noi ricaveremo ciò ch' egli propone per rispetto al trattamento medico.

I mezzi preconizzati per combattere il mal di mare sono infiniti, ma noi non ne conosciamo ancora nessuno che possa dirsi veramente specifico, e gli stessi mezzi proposti dal dott. *Guepratte* vengono indicati soltanto come palliativi.

Ad onta della predilezione che hanno gli ammalati di questa affezione per gli acidi, l'Autore li proscrive assolutamente Egli preconizza invece, i tonici, i narcotici, e gli antispasmodici, come sarebbero le infusioni di camomilla, delle foglie d'arancio, di salvia, di menta, di viola, di valeriana tiepida e ben inzuccherata, in ispecie per le donne, l'oppio, ecc. Gli antispasmodici, i meno odorosi, sono, secondo l'Autore, i più adattati: le persone affette del mal di mare vengono spiacevolmente offese dalle emanazioni del muschio, del castoro, dell'assa fetida.

La pozione dalla quale il dott. *Guepratte* ha ottenuto i migliori effetti è la seguente:

Prendi, Acqua distillata di valeriana	60	grammi.
» » di fiori d'arancio	30	»
» » di lattuga	30	»
Tintura di cannella	4	»
Laudano	20	goccie.
Siroppo di corteccia d'arancio	quanto bast.	

da consumarsi in 6 ad 8 ore, prendendone per ciascuna volta un mezzo cucchiajo da caffè.

L'estratto gommoso d'oppio in pillole di cinque milligrammi (un decimo di grano) d'ora in ora giova qualche volta a far cessare i fenomeni morbosi; sarà bene però, dice l'Autore, di esperimentarlo con precauzione.

Il dott. *Ricord* ha adoperato più volte con vantaggio le pastiglie di Vichy. *Guepratte* non dissente da questa prescrizione perciocchè l'acqua di Seltz gli ha parimenti giovato moltissimo. La pozione del *Riverio* gode anch'essa di qualche efficacia.

Questi sono i mezzi curativi che il dott. *Guepratte* consiglia per il mal di mare, quantunque considerati come palliativi, e proscrive intieramente un'infinità di altri medicamenti, non solo come inutili, ma sì anche come dannosi. (*Gaz. méd. de Montpellier, gennajo 1844.*)

Considerazioni pratiche sui tumori voluminosi della placenta; del dott. DANYAU. — Fra le cause di parto laborioso, devonsi

annoverare i tumori che si sviluppano nello spessore, o sulla superficie della placenta: questi tumori dei quali si trovano alcuni rari esempi nelle opere degli Autori, sono generalmente poco conosciuti. Tuttavolta, i progressi della anatomia patologica hanno dimostrato che ciò che veniva considerato per scirro tubercolo, ateroma, non è altro per lo più, che sangue effuso o infiltrato, la materia colorante e la parte più fluida del quale sono state più o meno completamente assorbite: ora sotto questo punto di vista, la maggior parte dei tumori della placenta vanno collocati nel numero di quelli descritti da *Velpeau* in questi ultimi tempi sotto la denominazione di tumori fibrinosi. — Gli spandimenti di sangue sulla superficie fetale della placenta non sono rari: secondo *Danyau* possono esistervi da molto o da breve tempo, e si riscontrano per lo più sotto forma di piastre di color bianco-giallastro. Queste piastre sono poste sotto all'amnios e al corion. Per solito gli spandimenti non sono molto considerevoli, il più spesso, lo sono anzi pochissimo, soprattutto comparativamente a quelli che si formano nella sostanza medesima della placenta, e in alcuni casi rari su l'altra superficie. Fra questi tumori avvene di quelli che pel loro volume e per le altre proprietà fisiche, differiscono intieramente dai grumi sanguigni ordinarj, e dalle solite trasformazioni che subiscono. Essi sono organizzati, hanno la loro circolazione stabilita, e si sviluppano a spese dei materiali nutritivi che affluiscono alla placenta. Sono grumi sanguigni di mediocre volume, quelli che si organizzano per primi, e si sviluppano contemporaneamente al feto. Questa teoria messa in chiaro dal dottor *Danyau*, ci sembra ancor più ammissibile in quanto che il fenomeno succede in parti ove si manifesta un nisus formativus, una forza creatrice di cui non v'ha la maggiore. — A questo genere di tumore appartengono quelli che l'Autore riporta nei due fatti costituenti la base della sua Memoria, de' quali dà la seguente descrizione anatomica.

Sulla faccia fetale dalla placenta, presso la sua circonferenza, si vede un tumore ovoidale, coperto delle membrane amnios e corion, avente 11 centrimetri di lunghezza sopra 8 centimetri di larghezza: sulla superficie scorrono alcuni grossi rami dei vasi ombilicali di cui molte ramificazioni penetrano nella sostanza quasi sino al centro. Il tumore è leggermente lobulare, ha un involucro generale che pare formato da linfa plastica, e che si

lacera con facilità volendone distaccare qualche pezzo. Tagliato per la sua lunghezza, il tumore apparisce composto di lobi strettamente agglomerati, e aderenti; alcuni di un bianco sporco, altri di una tinta rosa pallida o scura, di un tessuto omogeneo, stipato, somigliante al tessuto scirroso, crepitante sotto il taglio, analogo in alcuni punti alla sostanza corticale dei reni, ai quali assomiglia anche pel colore e per la consistenza, quà e là mescolato a strati di fibrina concreta, presentante pure nel centro le parti più colorate delle aperture vascolari, alcune delle quali riempite di grumi. — Vicinissimo a questo tumore eravene un'altro, della grossezza di una noce, e della medesima struttura. Il tessuto placentale, che sta contiguo a questi tumori, è compattissimo, più stipato, più granuloso, più rosso del tessuto placentale sano. I tumori possono venir distaccati, e come snucleati colla massima facilità. — Il dott. *Danyau* fa avvertire che nella donna, che forma il soggetto di questa osservazione, la placenta, quantunque distaccata, e caduta sull'orificio, resistette alle trazioni esercitate sul cordone, e riuscì con difficoltà a superarne il collo; difficoltà che dipendeva dal volume della placenta. — Quanto all'influenza di questa anomalia sulla gravidanza e sullo sviluppo regolare del prodotto del concepimento, l'Autore fa rimarcare che non v'era stato alcun segno che indicasse i primi mesi di questa gravidanza (ch'era la terza); ma oltre la prima metà, il ventre si sviluppò così rapidamente, che al settimo mese era già voluminoso, come a gravidanza compiuta. Sopravvenne l'edema; al settimo mese si manifestarono le contrazioni uterine, e in seguito ad un abbondante scolo di acque, venne alla luce un bambino, assai piccolo, che ha vissuto soltanto tre quarti d'ora. Il puerperio fu felicissimo.

Danyau riporta un secondo esempio di tumore simile al primo, per cui non ne daremo che una descrizione assai breve. Il tessuto di questo tumore è di un colore grigio-cinericcio perfettamente uniforme, tanto sulla sua superficie, che nello spessore; tagliandolo s'ode un crepitio; la superficie tagliata è netta e liscia dappertutto, e si riscontra universalmente un tessuto cellulo-fibroso stipatissimo, densissimo, non lamellato. Tagliato il tumore in qualsivoglia direzione, si scorgono sulle superficie tagliate, molte boccuccie di vasi che rimangono aperte come quelle delle vene epatiche, perciocchè questi vasi sono aderenti al tessuto

del tumore, allo stesso modo come le vene epatiche sono aderenti al tessuto del fegato. La donna che forma il soggetto di questa osservazione uscì guarita dall' ospitale dopo otto giorni. Ella aveva partorito un feto a termine, ma in istato di inoltrata putrefazione. (*Journ. de Chirurgie, gennajo 1844.*)

Sull'inoculazione dell'olio di croton tilio e del tartaro stibiato come mezzo curativo dei nèi materni, *del dott.* Lafargue (di Saint-Emilion). — L'Autore indica come mezzo per distruggere i nei, o tumori erettili congeniti, l'inoculazione, all'ingiro del tumore, mediante cinque a sei punture di lancetta, dell'olio di croton tiglio, Si sviluppa, dice egli, al sito di ciascuna puntura, un piccolo furoncolo, il quale, unito agli altri, forma una specie di antrace benigno che distrugge il piccolo tumore. Raccomanda poi di non praticare un soverchio numero di punture, per impedire che ne succeda una troppo forte reazione. L' ulcerazione viene in seguito curata come un' ulcerazione semplice. Il dott. *Lafargue* dice che si può far uso di una soluzione di tartaro stibiato, qualora si tema l' effetto che produce l' olio di croton tilio; in questo caso, si sviluppano delle pustole, ed il piccolo tumore guarisce, come quando lo si tratta colle punture vaccinali nei ragazzi che non sono stati vaccinati; altro mezzo, come è noto stato raccomandato a questo stesso fine. (*Compte-rend. de l'Acad. des Sciences, 30 Janvier 1844.*)

Dell'esostosi medio-palatina come segno di affezioni sifilitiche antecedenti; del dott. Chassaignac — È noto quanto sia difficile qualche volta di poter precisare se un ammalato di affezione cronica (tumor bianco, idrarto, periostite, carie, dermatite, ecc.) abbia avuto, o no, accidenti sifilitici primitivi. Ecco un segno che secondo *Chassaignac* potrebbe condurre a questa conoscenza.

Se si percorre, egli dice, col polpastrello del dito indice rivolto in su la vôlta palatina, si riscontra ne' soggetti che sono stati attaccati dalla sifilide ad epoca più o meno lontana, una prominenza longitudinale alla quale *Chassaignac* ha dato il nome di *esostosi medio-palatina.*

Questa eminenza ossea non è forse sempre una caratteristica delle affezioni sifilitiche, e le ricerche che si son fatte non bastano per poter affermare ch'essa ha un rapporto esclusivo con

questo genere di malattie; ma la sua esistenza si è verificata sopra un sì gran numero di individui ch'erano stati affetti dalla sifilide, che se la prominenza suddetta non è sempre un segno esclusivo di affezione sifilitica antecedente, lo è per lo meno il più delle volte, ed anche quando esiste da sola si può congetturare con molta probabilità che vi sia stata antecedentemente malattia sifilitica.

V' hanno per questo rapporto due maniere di procedere, che possono fare, per così dire, la prova e la contro-prova l'una dell' altra: o sopra una quantità d'ammalati di qualunque sorta si possono scegliere quelli che presentano l'esostosi medio-palatina e vedere se vi hanno in essi altri indizii della preesistenza dell'affezione sifilitica; o in alcuni soggetti sui quali l'esistenza anteriore di questa malattia è stata debitamente riconosciuta, esplorare la vòlta palatina col dito, per vedere se l' esostosi di cui si tratta non esista. Se, tranne alcune eccezioni, di cui è facile dar ragione in simile caso, questi due ordini di prove confermano le idee enunciate, non si potrà negare a questo fatto molta importanza semiologica.

Vuolsi, per evitare ogni equivoco, intendersi bene sul carattere dell'esostosi medio-palatina: che il palato sia la sede frequente di alterazioni sifilitiche consecutive è un fatto incontrastabile, e tutte le volte che la deformazione del palato è considerevole, non isfugge a chiunque osservi appena con attenzione, e se ne possono trarre quelle conseguenze diagnostiche che sono naturali: ma qui non si tratta di queste vaste e notabili alterazioni, ma soltanto, in molti casi, di una piccola cresta ossea antero-posteriore, una specie di *veru-montanum* del palato, la quale passerebbe facilmente inosservata non essendone prevenuti, o non dirigendo le proprie osservazioni secondo lo scopo propostosi. (*Journ. des conn. méd. pratiques; mars 1844.*)

Considerazioni pratiche sulla mentagra e sul suo trattamento; del dott. Emery. — La mentagra si può presentare sotto diversi aspetti: ora è malattia leggiera e recente, ora grave e di antica data; essa richiede per conseguenza diverso trattamento. Quando si tratta di mentagra recente, basta, per ottenerne la guarigione, il fare delle lozioni coll'acqua di bismalva, di viola selvatica, di fummosterno ecc., l'applicazione dei cataplasmi colla farina di

riso, di patate ecc. Ma nei casi di mentagra antica e ribelle, dopo otto giorni di questo trattamento preparatorio, il dottor *Emery* adopera, invece delle suddette lozioni, quelle alcaline col sotto-carbonato di potassa; per esempio quattro grammi di quest'ultimo sciolte in una pinta d'acqua. S'impiegano da principio quattro o cinque volte al giorno per dieci minuti; e si continuano in seguito più a lungo, sino a due o tre ore, ripetutamente. I cataplasmi emollienti vanno continuati per quindici a venti giorni ancora. Si sospendono dapprima nella giornata, e dopo un mese a cinque settimane, secondo lo stato dei tubercoli, si cessa del tutto, continuando soltanto colle lozioni alcaline, e coi bagni a vapore. Per bevanda, il dott. *Emery* dà l'infusione di gallinella, o di viola selvatica, a quella di fummosterno o di dulcamara. A completare la cura giovasi dei blandi purganti salini replicatamente pel corso della malattia, delle acque d'Enghien, di un regime tenue, non che dei bagni semplici.

Con questo trattamento il dott. *Emery* guarisce ordinariamente le mentagre gravi e antiche entro lo spazio di un mese a sei settimane. È raro che abbisognino più di due mesi; converrà però sorpassare questo tempo, anzichè desistere prima che la guarigione non sia radicata. Il dott. *Emery* preconizza questo trattamento avendone ottenuta la guarigione in 80 casi. (*Bulletin gén. de thérap.*)

Mezzo per provocare l'uscita dei calcoli della vescica nei ragazzi, senza operazione; *del dott.* Aberle, *a Riedlingen: sulle rive del Danubio* (*Würtemberg*). — La renella è una malattia comune nei ragazzi da uno ai quattro anni, nel paese, ove esercita il dott. *Aberle*. Partendo egli dal principio che le pareti della vescica sono formate di fibre muscolari longitudinali esterne le quali costituiscono il *detrusor urinae* e di fibre muscolari interne, incrocicchiate da oblique, le quali sono altrettanto più grosse quanto più si avvicinano al collo della vescica, di cui esse costituiscono lo sfintere, ebbe ricorso a rimedj che diminuissero la contrattilità dei muscoli circolari.

Egli esperimentò questo mezzo per la prima volta, un anno fa, sur un ragazzo di due anni, nel quale riconobbe la presenza di un calcolo del volume di un grosso pisello. Egli prescrisse un emulsione di semi di canape coll'estratto d'iosciamo, e le

frizioni al perineo colla pomata di bella-donna. Otto ore dopo s'impegnò un calcolo lungo l'uretra, e uscì spontaneamente.

Da quell'epoca, il dott. *Aberle*, ebbe a trattare altri quindici ragazzi affetti da renella, i quali, dietro il medesimo trattamento, evacuarono dei piccoli calcoli in capo di diciotto sino a trentasei ore. La paralisi dello sfintere della vescica non fu che di breve durata. (*Gaz. Méd.*)

Cura delle scrofole colle preparazioni delle foglie di noce; del dott. Negrier. — Negli « Archivj generali di medicina » numeri d'aprile e maggio 1841 il dott. *Negrier*, professore alla Scuola di medicina d'Angers, pubblicò una serie di osservazioni, dalle quali risulta che le preparazioni delle foglie di noce, sia in bevanda, sia per lavature, godono di proprietà medicinali tutt'affatto particolari nella cura delle affezioni scrofolose. Questo medico distinto, richiamava l'attenzione de'suoi colleghi e gli impegnava a ripetere le medesime esperienze onde confermare i successi da esso ottenuti. Convinto dover soprattutto nelle malattie abitualmente croniche continuare le sue esperienze terapeutiche non che attendere dal tempo per giudicare il loro vero valore, il dott. *Negrier* pubblicava nel fascicolo di febbrajo 1844 del giornale stesso una terza memoria che ha per iscopo, in primo luogo, di completare la storia di quei soggetti dei quali ha già parlato nei suoi primi lavori, e di mostrare la stabilità della loro guarigione non mai alterata dappoi; e in secondo luogo, di pubblicare una nuova lista di individui trattati dopo la pubblicazione del 1841.

1.ª Serie. — Sotto il titolo di *Ingorghi strumosi non ulcerati*, il dott. *Negrier* riferisce dieci fatti: in tutti i suoi ammalati la cura era stata proficua, soprattutto per rispetto al generale, le funzioni digerenti eransi ristabilite prontamente, ma la sua azione fu molto più lenta a manifestarsi sui sintomi locali. Al presente, il dott. *Negrier* ci avverte che di questi dieci ammalati, otto sono ancora a Angers, e trovansi perfettamente guariti; ignora lo stato dei due soggetti assenti.

2.ª Serie. — *Oftalmie scrofolose.* [illegible] recidiva sopra quattro [illegible]

ammalati costituivano questa serie nel 1841, e le guarigioni ottenute erano in numero di quattordici: la cifra non è punto aumentata: parecchj sono morti per tisi polmonare: tutti quelli che non perirono in seguito di questa, o di altra malattia sono attualmente guariti dalle scrofole.

4.ª Serie. — *Gonfiaménti e carie scrofolose delle ossa*. Questa serie componevasi di diecinove fatti: v'erano otto guarigioni nel 1841: due individui che non erano peranco guariti a quell'epoca lo sono presentemente; ciò che fa montare il numero delle guarigioni a dieci: quelle del 1841 si sono conservate benissimo. — Noi non sapremmo dare ai nostri lettori una prova più patente dell'efficacia del trattamento impiegato dal dott. *Negrier*, di quello che riassumendo qui l'osservazione seguente una delle più rimarchevoli senza punto di dubbio.

« Maria Berthelmot, *vero martire* delle scrofole, dice l'Autore, aveva veduto migliorarsi il suo stato al punto da poter camminare, e venire da me, dopo cinque mesi di cura, nel mese di agosto 1840; essa ammalò di nuovo l'inverno seguente. Il cubito dalla di cui piaga continuava a sgorgare la marcia, si gonfiò moltissimo. Si rinnovò l'ottalmia in grado eminente; la bocca venne circondata di croste; si formarono degli ascessi al polpaccio delle gambe che scoppiarono per *undici* aperture; la coscia sinistra fu invasa da un vasto ascesso. Di tutti questi accidenti curati nel corso dell'annata 1841 non rimanevano che quattro seni fistolosi, due alla coscia, e due al cubito. Dopo l'inverno del 1842, il 20 marzo, la spina formava un'eminenza angolosa alla dodicesima vertebra dorsale. Eravi tumefazione delle parti circonvicine, dolore al tatto il più leggiero, s'erano aperte ancora nuove piaghe alle coscie ed al cubito. L'ammalata era minacciata dalla febbre etica: tosse frequente, e sputi purulenti completavano quel triste quadro. Alla metà di aprile il corpo della vertebra parve *completamente appianato*; un ascesso da congestione si aprì al fianco sinistro. Il trattamento colle foglie di noce venne ripreso con attività; esso consistette soprattutto nei bagni avvalorati col decotto di foglie; la cura interna non fu meno attiva. L'otto agosto 1843, Maria B. i, di cui lombi formano un'eminenza angolosa di 3 a 4 centimetri, tiene una piaga fistolosa stretta che comunica colla vertebra cariata. Eccetto questa che dà poca materia, *tutte le altre sono da tre mesi cicatriz-*

sate completamente. Il cubito sinistro *deformato* è compiutamete *anchilosato*; tutte le altre articolazioni sono mobili. L'ammalata *cammina da sola* dal mese di maggio 1843. Ella non tossisce più da molto tempo: la salute generale è buona, l'appetito è considerevole: sarà indizio questi di guarigione completa? » — Il dott. *Negrier* non ardisce sperarlo: ciò che v'ha di reale si è che la cura intrapresa ha notabilmente migliorato uno stato morboso che determina spessissimo la morte. Ora, da questo miglioramento, che non potevasi sperare in mezzo a tanta gravezza di sintomi, esperimenti certamente quelli dell'ultimo periodo dell'evoluzione tubercolosa, non si avrà diritto di conchiudere che in ammalati posti in condizioni meno sfavorevoli, il trattamento sarà necessariamente seguitato da risultamenti ancora più soddisfacenti? Egli è ciò che il dott. *Negrier* mira a provare colle sue nuove osservazioni. Per ultimo, l'Autore fa le seguenti conclusioni. — 1.° Le affezioni scrofolose, in generale, guariscono radicalmente coll' uso delle preparazioni delle foglie di noce; 2.° L'azione di questo rimedio è abbastanza costante, perchè si *possa contare* sulla guarigione di *tre quarti* dei soggetti trattati con questo mezzo; 3.° L'azione di questo trattamento è generalmente *lenta*; abbisognano di 20 a 50 giorni, secondo la natura dei sintomi e la costituzione dei soggetti, prima che ne appariscano gli effetti; 4.° Gli individui guariti colle preparazioni delle foglie di noce conservano *quasi tutti* il grado di salute che ottennero sotto l'uso di questa cura, e poche sono le *recidive*; 5.° Gli effetti prodotti dall'uso interno dell'estratto, sono dapprima generali: la sua influenza sui sintomi locali si manifesta più tardi; 6.° In alcune forme di affezione scrofolosa, l'efficacia di questo trattamento non si rimarca che *dopo molto tempo*; questa osservazione è applicabile soprattutto ai *gangli strumosi non ulcerati*; 7.° Le preparazioni di fogli di noce esercitano invece un'azione prontissima sulle ulceri, sulle piaghe fistolose, mantenute o no dalla carie dell'ossa, *salvo* ne' soggetti di *temperamento secco e nervoso*; 8.° Sino al presente le *ottalmie scrofolose* ch'ebbi occasione di osservare guarirono più *sicuramente* e più *prontamente* con questo che non con qualunque altro trattamento ». (*Arch. gén. de méd.*; *febbrajo* 1844).

Per norma di quelli che vorranno far prova di questo tratta-

mento terapeutico, riportiamo qui appiedi le formole adoperate dal dott. *Négrier* (1).

---

(1) Tisana di foglie di noce.

Foglie secche di noce, 5 gram.: — Se ne faccia infusione in 500 gram. d'acqua, e si raddolcisca con miele, o con sciroppo di foglie di noce.

Estratto di foglie di noce.

Si prepara colle foglie secche di noce, col metodo di spostamento: si fa evaporare a bagno-maria. Si amministra in pillole, composte ciascuna di 20 centigrammi di estratto, e quanto basta di polvere di foglie di noce. — Se ne dánno due a quattro al giorno.

Decozione di foglie di noce per lozioni.

Foglie secche di noce 20 gram.; Acqua 1000 gram. — Si facciano bollire, e se ne inzuppino de' piumacciuoli per medicare le ulceri scrofolose.

Sciroppo di foglie di noce.

Estratto di foglie di noce, 4 gram. — Fatto sciogliere in pochissima acqua, aggiungasi a sciroppo bollente 300 grammi.

Lo si prescrive a' ragazzi piccoli, alla dose di 2 a 3 cucchiajate da caffè. Negli adulti non si è sorpassato mai li 60 grammi. La dose ordinaria è di 30 grammi.

Pomata di foglie di noce.

Estratto di foglie di noce, 30 gram.; Sugna preparata, 40 gram.; Essenza di bergamotta, 15 centigram.

Se ne facciano leggieri frizioni per un quarto d'ora, due volte al giorno.

Collirio nelle ottalmie scrofolose.

Decozione di foglie di noce, 200 gram.; Estratto di belladonna, 1 gram.; Laudano di Rousseau, 1 *gram.*

Si sovvenga il lettore che l'uso di queste preparazioni vuole esser continuato per sei mesi, per un anno, e più, affinchè si mostrino i loro buoni effetti nelle malattie scrofolose.

Sulla medicina e sugli Ospedali di Milano. Opuscolo del dottore Giuseppe Papis*, medico onorario dello Spedale dei Fate-bene-fratelli. Un Vol. in 16.° di pag.* 94.

Con qual animo ci porremo ora a richiedere che gli stranieri rendano conto esatto dello stato della medicina e degli ospedali del nostro paese, quando quelli stessi che ci vivono entro non sanno procacciarsi e fornire le notizie anche più volgari?

L'opuscolo che annunziamo adempie incompiutamente e soventi assai erroneamente a ciò che l'Autore si è proposto; non senza il superfluo di qualche granello d'incenso sparso per entro al libro, a dare sgradevole odore di piacenteria.

Giudizio severo ma giusto, che ci è forza, nostro malgrado, di pronunziare per avviso di coloro che, riportandosi ad un libro, come è questo, scritto da medico milanese e stampato a Milano, avesser fede nelle notizie in esso date sulla medicina e su gli ospedali di Milano, e le credesser tali da servir di testimonianza ai lontani e agli stranieri. Prescindendo da alcuni giudizii, i quali rispettiamo sebbene differenti dai nostri, ci ha in esso alcuni errori di fatto, che un medico avrebbe dovuto evitare; e taluni che l'Autore avrebbe evitati consultando soltanto la arida ma esatta « Guida di Milano » del Bernardoni. Dichiariamo quindi non conforme al vero l'asserzione che l'Autore pose in fronte al libro suo, aver egli cavato i dati a comporlo, dalle fonti più genuine, e aver egli stesso veduto e verificato ciò di che parla: quasi ogni pagina ove siano registrate notizie di fatto smentisce cotesta assicurazione.

Il dott. *Papis* intese con questo suo libro di fare un tentativo per invogliare altri a mettersi ad una medesima opera. Se, come dice, questo fu il suo fine, ei vi è riuscito; rendendo eziandio più manifesta la necessità che altri imprenda a scrivere su cotesto argomento, non foss'altro per impedire che si spargano le inesatte notizie esposte in questo suo, e perchè le vengano emendate.

L'Autore si congeda dai suoi lettori, [illegible] « Veniam, non laudem peto ». Speriamo di [illegible] il modesto suo desiderio, e di [illegible]. [illegible] L. A.

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.

Vol. CXI. Fasc. 333. Settembre 1844.

Della Introretroversione cornuta. Nuova maniera d'operazione radicale dell'ernia inguinale. Memoria patologico-chirurgica del prof. Bartolomeo Signoroni, *direttore della Clinica Chirurgica dell'I. R. Università di Padova.*

Giovine studente di questa Università, Pompeo Puppi, di Polcenigo nel Friuli, di bellissime forme, di costituzione atletica e robusta, di pretto temperamento sanguigno, e nell' aspetto della più florida salute, a noi si presentava l' anno prossimo passato tutto scorato per la insistenza di recondita infermità, d'impedimento continuo al libero esercizio delle sue funzioni, all' utile impiego delle molte sue forze, e causa frequente di gravissimi incomodi e di pericolose vicende. Era infermo di ernia inguinale libera nel lato destro, che portava fino dalla prima età, e per la quale incontrati avea parecchi accessi di coliche intestinali destatesi dietro l'eventuale discesa nello scroto di maggiore quantità de' visceri mobili addominali, e della persistenza delle medesime ai consueti modi di ridu-

zione: veri strozzamenti delle anse intestinali protruse. Dissi qui sopra, presentarsi esso bellissimo atleta a noi tutto *scorato* per le molestie gravissime abituali compagne di quella matta infermità, e per le sinistre influenze sì fisiche che morali a quella sconcia deformità delle genitali congiunte. Parea a lui d'essere al di sotto del proprio rango nella sfera delle umane creature: stimava umiliante quella sua condizione: vergognavasi avvicinare donzella, tentare matrimonio. Dicea più volentieri morire che durare sua vita sotto d'umiliazione sì grave, sotto quello stato di vergognosa umana degradazione.

Non meravigliate, o signori, di siffatte disperate querele. Giovine il Puppi, di 26 anni, nella pienezza delle sue forze, sotto l'impeto del maggiore istinto, di animo nobile, dignitoso ed onorato, trovava insopportabile quella sua miseria. E miseria reale e gravissima era quella sua debolezza del fianco, perciocchè o si lasciasse abbandonato a sè stesso, e la protrusione induceva pericolosa delle anse intestinali, le quali aggrumate su sè stesse ed incuneate di sotto a quegli spiragli, vi trovavano stretture ed incarceramenti; o si fortificasse quella spiaggia colla applicazione di pallotta adattata e resistente, e vi avea tanta pressione e soffregamento da indurvi risipola, da formarvi escoriazioni estese ed ulceri profonde. Nessuno mai, quanto il Puppi, presentò a noi prova più convincente della verità del quadro trascritto dal *Freytag* circa le torture e le miserie dei montanari elvetici, soggetti tanto facilmente alla protrusione di abbondante quantità di mobili visceri addominali dallo spiraglio dell'anguinaglia.

Non sapremmo segnare con maggiore precisione i patimenti del Puppi, quanto riportando le espressioni usate dal *Freytag*, nella su riferita Dissertazione inserita nella classica Raccolta dell' *Haller*: « Disputationes Chirurgicae », intitolata: « Dissertatio medico-chirurgica, De oscheoentero et bubonocele Helvetiae incolis frequentibus. Auctore *J. A. Freytag* Tigurinus » (1721).

« § 12. Sed miseri ob hunc affectum Helvetiorum ruricolae considerandi nobis jam ulterius veniunt, qui herniis fidem fere humanam superantibus interdum premuntur; haud raro enim intestina vix non omnia in scrotum prolabentia, adeo illud extendunt ut absque stupore ejusmodi hernia haud possit aspici. Membrum saepe virile totaliter absconditur, ita ut nonnisi foramen, per quod urina mittitur, de eo appareat; quandoque si in ejusmodi statu misero duris adhuc laboribus agitantur, facile τῷ miserere vel strangulationi intestinorum ansa subministratur. Adde quo etiam eo quo fruuntur victu excitentur tormina, arctae insuper brachierorum ligaturae illos arceant a laboribus, sudor quoque a fortiori nisu et labore affluens subligaculum madefaciat, unde insignes molestiae ortum trahunt. Per madefactum enim subligaculum et fortiorem motum cutis inter laborandum insigniter atteritur, et exinde producta vulnuscula tam urenti et acuto dolore eos excruciant, ita ut semper operationi se subjicere, quam tantis doloribus obnoxii continuo vivere malint ».

La miserevole condisione del Puppi studente, era sentita vivamente dai parenti e fratelli a lui sincera-

mente affezionati, in lui speranzosi quelli di agiata vecchiaja, di allegra fortuna, i secondi per l' esercizio di lucrosa professione, cui dedicare si doveva ora che compiva la faticosa e lunga carriera dei proprii studii. La infermità di lui era un vero famigliare disastro. Sospiravano tutti alla riparazione durevole di quello sfiancamento del Pompeo, di quel difetto delle forme che l'infermo immergeva in tanta mestizia, che il figlio toglieva al conforto dei genitori. Il fratello di lui, uno de'più distinti allievi di questa scuola, operatore egli pure ed espertissimo chirurgo, il dottor *Luigi Puppi*, attuale chirurgo provinciale a Belluno, e prima alunno veneto all'Istituto Chirurgico di Vienna, ne accompagnava l'infermo, e la nostra mente sollecitava all'escogitazione di tale operazione che a tanto difetto frapponesse stabile ed organico riparo. Risultato non facile in alcuno mai che le protrusioni viscerali presenti dalli fianchi sfibrati; nel Puppi poi difficilissimo per isfavorevoli organiche condizioni, di cui andava quella regione costituita. Ed erano:

1.° Apertura addominale in amendue i lati, ampia considerevolmente, e più che mai la destra. Ammetteva comodamente l' apice di due dita in assetto paralello adagiate, e per quella via insinuate, dalla capocchia ingrossate delle coperte scrotali invaginate.

2.° Branche aponeurotiche inguinali, tanto la superiore ed esterna che la sottoposta, esilissime e quanto mai cedevoli.

3.° Assenza assoluta di qualunque canale (inguinale): aperta direttamente nel ventre la fessura formata dalla divaricazione delle branche aponeurotiche del muscolo obliquo esterno, l'appoggio negava a qua-

lunque organica inserzione di lembo o di beretto cutaneo insinuato con altro dei metodi moderni più accreditati.

4.° Mancavano a quella regione (l'inguinaglia) amendue le espansioni aponeurotiche de' muscoli relativi, l'obliquo interno ed il trasverso, onde esili erano per tutta quella spiaggia (fino alle spine dell'ileo), e viziosamente cedevoli le pareti addominali.

Organizzazione la più isfavorevole che mai dare si possa alla riuscita di qualunque de' metodi di operazione radicale sin qui praticati; i quali tutti riponendo loro efficacia nelle aderenze dei tessuti sovrastanti (addossati ed invaginati) alle pareti del canale inguinale, abortivano loro processo in quello di semplice accollamento, insufficiente sempre al bisogno degli erniosi, procurando a quella regione una misera callosità, anzichè un vero turacciolo organico stabile e resistente.

Nel Puppi come nel Fait conveniva cercare altrove, cioè fuori dell'erniaria apertura, li punti d'appoggio alla beretta cutanea introversa ad oggetto di procurare a quella un cuneo organico che obice facesse alla discesa di nuove anfrattuosità intestinali.

E lo si dovea per due diversi motivi: per quello qui sopra mensionato, e per altro ancora di tutta pratica importanza, dal benemerito institutore parigino, il *Velpeau*, suggerito a toglimento delle difficoltà fin qui incontrate a promuovere quella vagheggiata chiusura, alla facilitazione d' un metodo che evitando gli scogli fino a qui battuti, al porto di salvezza direttamente e con maggior sicurezza avesse a condurre lo sbattuto naviglio. Ecco le parole, colle quali quel be-

nemerito istitutore indica a chirurghi le vie da battere per conseguire quel vagheggiato oggetto.

« Les ouvertures par ou s'échappent les viscères entourées d'os ou des rubans fibreux n'ont, dit-on, aucune tendence par elles mêmes à se réfermer, et l'esprit ne voit pas d'abord comment les opérations proposées en détermineraint l'oblitération ».

E noi fino dall'anno 1839 avevamo avanzato le vedute di questo sapientissimo francese, rammentando le insufficienze dei metodi conosciuti (compresi li più accreditati e di recente acquisto) a guarire il Fait dall' ernia scrotale che grossa e rumorosa sconciava suo portamento, ed umiliava sua giovanile dignità: allora che le cause additammo dalla frequente precarietà della conseguita obliterazione dell'erniaria apertura, dallo accollamento procurato di lembo cutaneo o di beretta invaginata, e quando mai di vescica natatoria incarcerata o di smisurata massa di linfa concrescibile effusa: allora che indicammo a' chirurghi di ricercare altrove li punti di appoggio e d' inserzione durevole e resistente alli tessuti adoperati per riempire di tessuto organico, quasi cuneo naturale, quella via di abnorme ampiezza e di viziato passaggio, per opporre ai visceri, malamente alla discesa abituati, un insormontabile ostacolo; per promuovere infine guarigione che meritasse degnamente la qualifica, spesso abusata, di guarigione radicale.

Si, leggere potete siffatte lucubrazioni nella nostra Memoria inserita in questi « Annali di medicina » sotto il titolo: « Della Introretroversione. Nuova maniera di operazione radicale delle ernie inguinali » (fascicolo di aprile, anno 1839). Parecchie delle diffi-

coltà rammentate dal *Velpeau* vengono schernite con alcuni de' metodi di recente invenzione, dite lo accollamento del *Gerdy*, lo incarceramento del *Belmas*, la chilissochisorafia della nostra Scuola.

In ciascuno di questi fassi caso della incapacità organica delle erniarie aperture « entourées des os et des roubans fibreux » a stringersi su sè medesime, a fortificarsi per conseguita stipatezza, o a diminuire il loro lume, e quando mai ad obliterarsi intieramente. Siffatto ufficio è tutto ed esclusivamente riposto nella presenza della sostanza omogenea e viva entro di quell' apertura migrata od aderente; od altrimenti per quella del tessuto innodulare o della vescica natatoria là entro incarcerata. Non si possono ismentire assolutamente esempi di lodevole e perfetta guarigione conseguita col mezzo di questi metodi d' operazione. Ne sono riportati alcuni da Autori di tutta coscienza e di prima dignità, il *Velpeau*, il *Jammeson*, il *Bonnet*, il *Sigmund*; sono registrati altri in un Prospetto che andiamo a pubblicare in apposita Memoria, e da autorevoli persone verificati. Onde quella dubitazione del parigino istitutore è ischernita, quanto alla possibilità di raggiugnere co' metodi proposti il vagheggiato effetto, la organica obliterazione, cioè, di quella tendinosa apertura delle pareti addominali. Ma di quanto è vera siffatta lodevole redenzione di alcuni erniosi con quelle operazioni trattati; è d' altrettanto incontrastabile l' evento scoraggevole della frustraneità non infrequente di molte altre da mano anco abilissima praticate, e della precarietà della guarigione di molti festeggiati prima per l'ottenuto prosciugamento di loro difettose pudende. Le contratte aderenze della

sostanza invaginata del cuneo organico impiegato alle pareti del canale inguinale, sbattute dalle commozioni respirative de'muscoli addominali, abbandonano facilmente i punti d' inserzione, lasciando la via pervia a nuovi spostamenti. Altrove dunque, cioè fuori del canale tracciato nell' inguinaglia dall' obliquo curioso addossamento delle tele fibrose parietali e relativa fessura aponeurotica, della maggiore ed esterna coperta dell' obliquo superficiale devonsi cercare li punti d'appoggio o d'inserzione a quella cutanea beretta, la quale d' altra parte migrata, l' ufficio prestare dovea di organico turacciolo alla erniaria apertura, ed ostacolo resistente presentare alle anfrattuosità intestinali da lunga abitudine viziate a quella impertinente protrusione. Altrove dunque, dietro l' impulso di siffatto principio, cercammo di fortificare quella impiegata barriera alla aperta via del fianco, alla manchevolezza di quella bassa regione delle pareti addominali. Con indefessa applicazione alla anatomia delle regioni, colle cadaveriche sezioni illustrata, e coll'opera di diligenti investigazioni sul corpo del Fait, e più che mai sulle località dell' ernia di lui esercitate, viddimo praticabile in alcuni individui il canale dell' inguine e sottoposto anello della crura a dito, dalla cute velato dallo scroto migrata, e per quelle vie destramente insinuato. E poichè dal ventre risortito, capolino faceva esso dito in quella alta regione del femore, nella piega della coscia, e precisamente dentro il canale ovale; così con vera spinta di progresso a maggiori prestazioni, trovammo di fissare la capocchia della cutanea beretta insinuata alla tesa fettuccia della piega falciforme delle aponevrosi del fascialata, la quale sicco-

me estremità della guaina digitale della sovrastante radice dello scroto venuta, e là sopra l'inguine aperta alla esterna superficie, siccome per tutto il suo corso cava, così a presentare veniva in quella località un vero canale organico di tutta artificiale formazione, che a modo di anello circuiva il legamento Faloppiano, tirando suo principio dalla superficie del corpo e viaggiando quindi per lo interno della cavità del basso ventre, a terminare poscia suo corso dentro la piega della coscia, ove con esterna apertura allo imbuto indicava continuato per tutta la lunghezza della via percorsa, e qui sopra descritta. I fluidi che si injettavano nella imboccatura di sorgenza uscivano tutti nella loro integrale quantità originale dalla fessura formatasi dentro la piega della coscia. Era bello il vedere quel zampillo facile e pronto ad ogni spinta di fluido per l'una e l'altra di quelle estreme finestre! Le pareti intanto di siffatto canale, dalla tela costituito della cute dello scroto, riempivano della loro duplicatura l'ampia addominale apertura, e barriera facevano alla protrusione di nuove anse intestinali: impedivano la ripetizione dell'ernia, e prestavano gli elementi a maniera tutto affatto nuova di operazione radicale, la così detta *Introretroversione.*

Qualunque altra maniera di operazione avrebbe mancato di effetto nel giovine Fait per ragione di sua sfavorevole struttura della erniaria apertura, incapace di qualunque anco minima costipazione, inetta a prestare resistente appoggio alla beretta cutanea invaginata, alla incarcerata vescica natatoria, al lembo cutaneo innestato. E questa medesima, cioè la introretroversione, impiegata nella sua semplicità originale,

non avrebbe bastato ai bisogni del Puppi, perciocchè avea questi troppo ampia la apertura addominale, distratte troppo e sottili le branche aponeurotiche, lasse e cedevoli eccessivamente le relative spiaggie delle pareti addominali. L'imbuto cutaneo introverso, ed il dipendente canale organico ritorto a circuire di sè la sottoposta corda del Falloppio non riempiendo di sostanza migrata se non chè lo inferiore segmento di questa erniaria apertura, la via lasciava libera alla protrusione di nuove anse, alla ripetizione dell'ernia, nella porzione superiore di quella apertura, pervia come per lo innanzi, e praticabile dalla insistenza di visceri o di altra qualunque organica sostanza là contro spinta per il trasmesso impulso dei movimenti respiratori, o di altra qualsiasi violenza di funzioni esagerate e di esterna ostile propulsazione. Era addimandata la obliterazione di quella apertura muscolare tanto nell'inferiore che nel superiore suo segmento non solo, ma era necessario altresì di ingrossare le sottili branche dell'anello, di fortificare le esili cedevoli pareti addominali in quelle basse sezioni in quei contorni della morbosa via al transito vizioso di anfrattuosità intestinali. Sarebbe stata altrimenti opera gettata qualunque anche [illegible] operazione delle fin qui conosciute [illegible] minutissima diligenza [illegible] della scienza, senza l'[illegible] e particolare, alle [illegible] manchevolezze organiche [illegible] Puppi sarebbe stata [illegible] alle risorse dell'arte. Ci [illegible] do [illegible]

pacità organiche misurando alle svariate ed efficaci potenze delle chirurgiche prestazioni, venimmo a congegnare nuova maniera d'operazione radicale, la quale, come risulta da modificazione assai pronunziata della Introretroversione, per l'aggiunta di nuovi punti d'appoggio alla tela cutanea introversa, e pel conseguente mirabile sviluppo di quella in interno velario con appendici corniformi negli angoli del relativo lato superiore delineate, così ebbesi essa la contraddistinta appellazione di *introretroversione cornuta*, della quale deesi qui ragionare.

Operazione (*eseguita il 2 maggio* 1843).

Oltre il solito preambolo della ripositura della parte e della riduzione dell'ernia, essendo le anse protruse, risulta essa da quattro tempi.

I.° Introretroversione semplice; II.° Introversione uncinata; III.° Introversione piramidale, IV.° ed ultimo, Sutura inguinale. Gli istromenti necessarii a questa operazione non sono che aghi appositi, di varia curva e lunghezza, un catetere da femmina, ed alcuni nastrini da sutura attorcigliata.

I.° Tempo. — Col dito indice della mano destra sospinge l' operatore i velamenti dello scroto dentro il relativo canale inguinale, e di là dentro le pareti del ventre, quindi a circuire la sottoposta corda del [illegible], ad impegnarsi nel relativo foro crurale, a [illegible] ventre per la doccia della fossa ovale, a [illegible] dinanzi la piega falciforme del fascia-la- [illegible] assicurata essa estremità della be- [illegible] l' opera d'un punto di su-

II.° Tempo. — Ritirato il dito operatore dalla fossa ovale entro del ventre, coll' apice di lui insinua la esterna superiore porzione della beretta invaginata di sotto alla corda del Faloppio nella regione del fianco ossia di sotto l' esterno tratto di quell' arco al di là del legamento ileo-pettineo, e ridotta a capolino nella relativa regione della piega crurale la fissa mediante opera d' altro punto di sutura ugualmente attortigliata.

III.° Tempo. — Ritira del tutto l'indice dalla via fin qui battuta, e dato di piglio alla siringa da femmina, insinua la medesima dentro la invaginata beretta, e ne sospinge la regione alta ed interna del velamento entroverso al di là delle pareti ventrali, all'insù ed all'interno verso il margine del relativo muscolo retto, e fatta fare alla medesima conveniente sporgenza in quella estrema parte superiore dell' inguinaglia ve la fissa col mezzo d'altro punto d'eguale natura.

IV.° Tempo. — Ritirata quindi la siringa, impianta un ago dentro le branche dell' anello inguinale verso l' angolo suo esterno e superiore, con che trapassa la cute, una delle indicate branche, poscia trapassa la beretta cutanea invaginata, e risorge a fior di pelle facendo altrettanto nei tessuti relativi di quella regione.

Cura consecutiva.

Il modo di organica riparazione conveniente a questo genere di operazione si è quello della seconda intenzione: conviene indurre a piaghe tutti i punti di praticata sutura, perciò non si rimuovono di sito

gli aghi impiegati se non che allora che sono addivenuti vacillanti per la verificazione dell' enunciato processo: perciò è pratica ugualmente seguitata della Clinica quella di fare sopra gli aghi medesimi, circa al quarto giorno dalla operazione, nuovi e più stretti attortigliamenti, ove si veggano i primi insufficienti ad indurvi un' escara limitata ed una benefica suppurazione. Siccome i tessuti che devono aderire sono eterogenei tra di loro, così la prima intenzione vi è impossibile, ed insufficiente l' opera del sognato tessuto inodulare a tenere quelle parti migrate stabilmente obbligate alla estranea regione in cui furono portate. Veggasi a questo proposito la succitata Memoria della introretroversione.

Susseguenze.

Messo l'operato a letto, e sottoposto al solito trattamento degli operati, ebbersi ad osservare in lui le seguenti emergenze. Nel primo giorno alcuni bruciori alla parte, domati col semplice mezzo del bagno freddo: nel giorno secondo svegliossi un dolore dentro il cordone spermatico che si diffondeva fino al sottoposto testicolo: nel terzo giorno destaronsi alcuni dolori addominali con alcuni fenomeni di gastrica indisposizione, cessato il dolore al cordone ed al testicolo. Appena nel quinto giorno comparve l' ordinaria febbre di traumatica reazione, e questa leggere e facilmente domata col mezzo d' un salasso e di alcune pozioni purgative. Ricomparsa la calma universale alla ottava giornata, non subì in seguito ulteriore sconcerto di sorta. Stabilitasi alla nona giornata la desi-

derata suppurazione dei punti suturali si estrassero nei successivi a diverse riprese gli aghi adoperati, in modo che alla 14.ª giornata quella regione era libera da qualunque corpo straniero. Quanti punti di sutura altrettante piaghe; e queste poco estese, di buona granulazione, le quali, trattate col consueto metodo, incontrarono la voluta cicatrizzazione, sì che il giorno 21 giugno successivo, venne il Puppi licenziato dalla Clinica siccome perfettamente guarito.

Clinica Chirurgica dell' I. R. Università di Padova questo giorno ventisei gennajo 1844. — Presenti gli egregi signori dottori *Carlo Esterle*, fu assistente a questa Clinica e *Francesco Marzolo*, assistente attuale, e *Giulio Vianelli*, medico pratico a Venezia, ed il sig. *Giovanni Scarpari* sotto assistente alla Clinica medesima.

Comparso

Il signor Pompeo Puppi, farmacista approvato, operato l' anno prossimo passato in questa Clinica Chirurgica di ernia inguinale destra libera, col metodo radicale della introretroversione modificata con nuova aggiunta che la qualifica le impartisce di *cornuta*.

Ad oggetto

di riconoscere lo stato attuale della regione inguinale destra e delle funzioni intestinali per determinare lo oggetto raggiunto con la medesima operazione.

Sentito

Il Puppi quanto alle vicende successive alla sua dipartenza da questa Clinica rispose:

I.° Circa un mese dopo dell' epoca indicata m' accorsi d'una leggera tumefazione nella parte alta della regione inguinale, venuta spontaneamente, od almeno

senza la precedenza di causa occasionale determinata, ed iscomparsa la medesima facilmente sotto leggeri pressioni, nè più in seguito veduta col sussidio di semplice fasciatura contentiva.

II.° Quantunque si sia il Puppi esposto a molte cause occasionali delle protrusioni erniarie (le quali precedentemente avevano immancabilmente l'esito della comparsa dell' ernia) non ebbe mai a lamentare siffatto spiacevole evento, nemmeno in grado minimo ed inconcludente. Pure incontrò gastricismi, ebbe vomiti, e si espose a violenti esercizii corporali.

III.° Immunità alle ricorrenze di coliche e flatulenze che erano sì frequenti prima della operazione, e per le quali ne veniva mai sempre la discesa dell' ernia.

IV.° ed ultimo. Fatto confidente della propria robustezza, della conseguita incolumità addominale gode il Puppi di buona salute, e dassi senza riguardo ai comuni esercizii della persona.

Esaminato

nella regione inguinale destra ebbersi a riscontrare le cose seguenti:

I.° Tre cicatrici, alta una e mediana corrispondente al muscolo retto relativo, distante dall' arco del pube di mezzo pollice circa, trasversale, arcuata, dell'estensione di circa tre quarti di pollice, con manifesta durezza precipuamente nella parte mediana e nel margine superiore. Ed altra cicatrice più bassa in corrispondenza alla sortita del cordone spermatico del canale inguinale, longitudinale per direzione, congiunta nella parte superiore al corno esterno della precedente, con manifesta durezza essa pure ne' relativi mar-

gini. Terza ed ultima nella piega della coscia in corrispondenza alla radice dello scroto.

II.° La destra inguinaglia piana e vizza quanto la sinistra e più, perciocchè in quella si riconosce una infossatura che la direzione tiene delle indicate cicatrici.

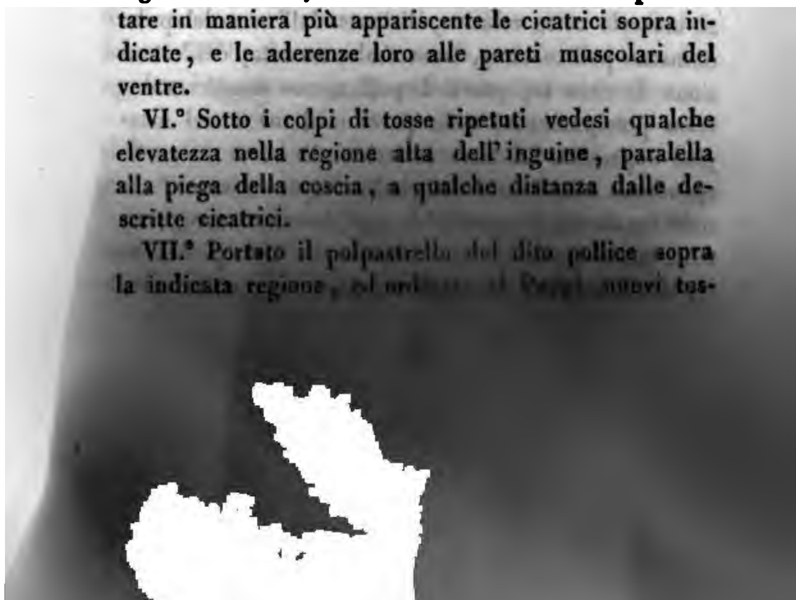
III.° Il cordone spermatico destro più grosso del sinistro, più compatto, investiti i vasi relativi da una guaina di maggiore spessore, ed ingrossato esso cordone per l'aggiunta di nuova abenula che manca nell'opposta. I vasi e canali relativi si lasciano sperperare in grado molto minore del relativo.

IV.° L'atrio inguinale destro ristoppato, non rimane del medesimo che una fessura di forma triangolare, coll'angolo minore all'innalto verso il fianco, e la base verso la sinfisi del pube, angusta siffatta fessura a non permettere la insinuazione del dito, mentre nell'inguine opposto il dito esploratore entra molto facilmente nel ventre, e sente le branche inguinali tese e larghe a costituire un arco manifesto ed un ampio foro.

V.° Sotto le inspirazioni profonde la detta regione inguinale destra, s'infossa manifestamente a presentare in maniera più appariscente le cicatrici sopra indicate, e le aderenze loro alle pareti muscolari del ventre.

VI.° Sotto i colpi di tosse ripetuti vedesi qualche elevatezza nella regione alta dell'inguine, paralella alla piega della coscia, a qualche distanza dalle descritte cicatrici.

VII.° Portato il polpastrello del dito pollice sopra la indicata regione, ed [illegible] nuovi tos-



sicolamenti, iscorgesi levarsi in questa parte tutta intera la parete del ventre, ma non protrudere, almeno a quanto apparisce in quella regione, ansa erniaria manifesta.

VIII.° Ed insinuato l'indice lungo l'andamento del cordone spermatico entro la superstite fessura del relativo canale, quindi ordinato al Puppi nuovo tossicolamento, rilevasi la medesima emergenza più sopra descritta, voglio dire manifesta elevazione delle pareti ventrali senza urto di ansa erniaria e senza alcuna protrusione della medesima.

Conclusione.

Per effetto della praticata operazione il canale inguinale del lato destro, venne riempito da organica sostanza per la parte sua interna ed inferiore; pervia rimase invece la parte superiore ed esterna. E da sì fatto cangiamento il salutare effetto ne derivò della impedita protrusione delle anse intestinali sì facili a discendere prima della operazione. Ma per la sussistente parziale vacuità della suddetta parte inguinale è il Puppi debole nel fianco relativo e bisognevole del sussidio di conveniente semplice fasciatura contentiva (sospensorio con pallotta; non cinto a molla elastica) onde rinforzare quella parte e prevenire maggiori sfiancamenti e nuova protrusione di anse erniarie.

Letto ed approvato, i concorrenti si sottoscrivono

Pompeo Puppi.

Carlo dott. *Esterle*
Francesco dott. *Marzolo*
Dott. *Vianelli Giulio*
Gio. Batt. Scarpari
Bartolomeo Signoroni, Professore di chirurgia pratica.

La debolezza del fianco rimarcata nel Puppi, e ricordata nel Protocollo, è andata progressivamente diminuendo di mano si allontanava dall'epoca della praticata operazione; in relazione, potrebbesi dire, della cresciuta omogeneità dei tessuti di nuova formazione con quella procurati (il velario cutaneo introverso, il tessuto inodulare effuso, la sostanza delle cicatrici) alli normali in quella regione preesistenti. Si confronti il riferito § I.° delle vicende dal Puppi provate dopo l'operazione, con quelli dello stato di lui il giorno 26 gennajo anno corrente, e precipuamente coll'esposto dei § VII.° VIII.° del trascritto Protocollo. E di siffatta confortevole susseguenza del nuovo congegnato imprendimento ne offre piena prova una lettera a noi più tardi dal Puppi indiritta, e che qui fedelmente trascriviamo.

Chiariss. sig. Professore,

Poleenigo li 17 marzo 1844.

Non è a titolo di lode che io Le scriva, non a quello di ringraziamento, che per questi due motivi ben altra penna e potere s'addimanderebbe. Il dovere di riverenza mi eccita a farle palese lo stato mio attuale.

La mia salute dopo la obliterazione del foro erniario andò sempre più facendosi fiorente, e non sta al dissotto per niente a quella de'miei coetanei. Le pareti del ventre al luogo operato, sonosi rese forti e resistenti anche agli urti che prima della operazione m'avrebbero intimorito. Una semplice fascia le sostiene, e questa mi è necessaria per essere di ventre piut-

tosto voluminoso. Veruna sporgenza mi vien dato di sentire al luogo operato, e tanto meno di vederne all'esterno. Adesso cammino francamente, sto seduto senza dover incrociare le coscie, posizione che prima mi riesciva incomoda; lo starnutare, lo smocciarmi, qualche salto, ed ogni atto necessario alla vita attiva di un giovine in quella vece di rendermi pensoso, mi fanno assicurato sulla completa guarigione. Io ne ho avuto fin ora tali prove che non esiterei menomamente ad eseguire quegli sforzi che prima non avrei sognato di fare.

Pel felice esito di questa operazione non mi si presentarono più quei giorni di malessere, d'inquietudine, di pena, di sagrifizio che tanto di sovente mi aggravavano, svanì il sinistro presentimento di una acciaccosa vecchiaja; smarrì l'afflizione de'miei genitori. A Lei, illustre signor Professore, è dovuto esclusivamente il merito di tanti benefizii; ed io non temo d'essere esagerato se dico aver ricevuto da' miei genitori l'esistenza, e da Lei la possibilità a godere di essa.

Permetta che colla più profonda stima e riconoscenza possa segnarmi

Di Lei

Umil.° e Devot.^mo Servitore
Pompeo Puppi.

Di Pietro Atassi *e di un suo libro di miliare. Relazione all' Ateneo di Brescia; del dottor* Giacomo Uberti.

Importa alle nostre instituzioni, che non sempre si taccia il nome e le fatiche di chi professa utilmente

fra noi gli studj teorici o sperimentali della medicina. Per questo m' ho proposto di esporvi per filo il concetto di alcune sperienze, che vengon nuove all' Accademia, intorno il morbo migliare. Sono esse ordinate da *Pietro Atassi*, bresciano, poco anzi rapito all' amore de'suoi e al lustro della medica letteratura. Non è mio intendimento in questa concisa relazione di acquistarmi lode per sottili questioni, ponendo a scrutinio le sue dottrine, e cercandone per minuto ogni cosa, che ad esse si riferisce. Spositore fedele dell'altrui racconto, quanto io ambisco è, che il presente ragionamento, in tanto frastuono di oziosi garriti, possa riuscire di utilità vera agli studiosi della natura.

E parmi a dir vero una Memoria (1) molto insegnativa essere questa dell' *Atassi*, dettata senza apparato di scienza, e senza veste di autorità o di eleganza, ma unicamente per discoprire a sè stesso ed altrui quella via, che ancora si avvolge intricata e tortuosa fra il dubbio ed il mistero. In essa l' Autore si assottigliò di indagare le cause di una malattia non più straniera alle nostre contrade, di mitigarne i pregiudiziali effetti, e chiarirne i metodi più accertati di una sperabile guarigione; dedicata per lo scopo cui mira, e per gli argomenti singolari ai cultori delle cliniche discipline, s' intitola al nome chiarissimo di *Lodovico Balardini*.

A meritargli fede più intera dirò innanzi tutto, co-

---

(1) Esperienze e loro risultamenti [illegible] il dominante morbo migliare; di *Pietro Atassi*, dottore di [illegible] e chirurgia. Milano 1844; in [illegible]

me da oltre quattro lustri la malaugurata affezione facesse di lui con forme svariate un assai strano governo. Perchè stringendolo la necessità, rivoltossi tutto a dover studiarne dappresso il potere e le occulte operazioni, a misurarne ogni effetto, ogni sintomo ed ogni maniera di cura.

Aveva egli avuto parte nei terribili casi di quelle legioni italiane, che seguirono le sorti dell'Uomo nelle Germanie e nelle Spagne: indi ritrattosi con esse dalla terra fatale fu deputato ad assistere gli ammalati di tifo e di febbri petecchiali stivati nelle sale militari dello spedale di Sant' Ambrogio in Milano.

Vide colà e trattò da prima la maligna infezione, che a quelle febbri non raro si scompagna, e che pur di tanto l'assomigliano. Più tardi, fermo nei principj di una lealtà a quegli uomini e a que'tempi meno rara che a' nostri, sen venne al tranquillo asilo di Rovato, alla sua terra nativa. Ivi attese all' arte del guarire e a' prediletti studj, volgendo l' animo ricreduto di ogni altra fantasia alle cure famigliari e alla coltivazione di un piccolo poderetto. Lasciata la vita del campo, si vide da quel dì sfuggire dinanzi ogni più vagheggiata illusione, da un avvenire di gloria ottenuta a prezzo di alti sagrifici, trabalzato alla condizione sì modesta di medico in campagna, alla quale senza lamento conformatosi, non intermise tempo nè cure per sempre accrescere il cumulo delle utili cognizioni. Ma non andò guari che d'improvviso lo incolse il morbo miliare, e fu allora che ebbe principio la diuturnità de'suoi mali e il campo fecondissimo delle sue sperienze.

Nel tramandarle nondimeno a' suoi colleghi lo as-

salse un ragionevol dubbio, che quella quadrilustre perseveranza del malefico nemico superante in lui la possanza di farmachi e di metodi senza buon esito adoperati, non potesse appo altrui inforzarne i pratici insegnamenti. Storico di sè stesso, intese perciò a scaltrire ogni lettore della verità ed efficacia delle sue esperienze. « Que'rimedj, egli scrive, e quei mezzi di cura non erano allora conosciuti, quando avvenne il primo sviluppo in me della malattia : usati di poi non valsero a sradicarlo, ma ne mitigarono gli effetti, e la mercè della loro applicazione ho potuto durare tanti anni in una vita, che altrimenti avrebbe ceduto alla potenza insuperabile del morbo. Accogliete, studiosi compagni, il mio lavoro. Qualunque egli sia, gradite il buon volere di chi ve l'offre, e se nella pratica avverrà, che dall'applicazione di alcun suo ammaestramento otteniate esito felice, donate un pensiero al povero vostro collega, se pure ei soffre ancora nel travaglio di una esistenza tanto angosciosa: se lo sapete estinto, benedite alla memoria di lui ».

Erano queste estreme parole il vaticinio di un profeta; il suo libro non venne in luce se non dopo il giorno, nel quale il Signore, usandogli misericordia dei tanti patimenti, l'ebbe chiamato alla sua pace. Fra le molte perdite che va lamentando la patria nostra amarissima è questa di *Pietro Atassi,* scrittore lodato di cose mediche, perito della sua arte, soldato inoltre d'alto cuore e fortissimo. Rifulse specialmente nelle Spagne il suo valore, quando l'esercito d'Italia, levatosi a difendere la costiera dei due mari, faceva memorabili negli avvenire gli ultimi suoi fatti d'arme colla presa di Castro sull'Oceano, e coll'e-

roica resistenza di Tarragona sul Mediterraneo. Delle cose da lui egregiamente colà operate, altri ve ne raccoglierà la storia: io dimorerò alquanto sul libro delle sue esperienze intorno il dominante morbo miliare, come quello che gli procaccierà una durevole riputazione. Nè già estimo perciò tener dietro un per uno a' suoi capitoli, sarebbe tesservi una lunga tela, volendo intrattenervi più partitamente della cura e dell' esito di una miliare svoltasi in lui stesso, essenzialmente maligna. Dell' apiretica, della febbrile leggiera e della consecutiva è indarno qui ragionare, siccome di cosa a pieno conosciuta. Dell' altre lezioni poi relative alla sua natura, all' idea di contagio, ai sintomi, allo sviluppo, e alla sua sede da molti e variatamente si va discutendo, e sono già pubblicati in luce troppi volumi dai medici del passato secolo e del nostro: di questi dì piacemi solo ricordare *Ignazio Penolazzi,* scrittore di bella rinomanza.

Intralasciando dunque ogni descrizione anche de' suoi principj, poichè non vale in quel dimostrarsi a cagione della sua stessa versatilità, una norma universale di cura, narro la lunga serie degli strazj, che consumarono una vita commendabile, e ne traggo da essi importanti pratiche conclusioni.

Quando vescichette confluenti, aggruppate e addossantisi l'une alle altre gli contaminarono tutta la persona, il prese la febbre continua remittente, le convulsioni e deliqui, i sudori profusi, e per suo maggior danno, poichè il centro flogistico era nel cervello, il coma vigilante, il quale non perturbavagli così le funzioni intellettive, che non potesse tuttavia conoscere in che duri modi veniva combattuto: era la miliare.

A sì stretto passo ricordava le belle sperienze sui cloruri di calce e d' ossido di sodio dirette dai medici di Francia, singolarmente in Siria, contro la peste bubonica. Di una soluzione per ciò di calce venne facendo abluzioni per tutto l' ambito del corpo madido di una sanie fetente, che dalle bolle rottesi per lo assottigliarsi della pelle, in copia colava. Rinnovate ad ogni ora, ne ottenne un vantaggio notevole. Di più consigliò di tergere dell'acqua clorurata, sì opportuna a togliere l' infezioni e l' altre qualità pestilenti, le coltrici, i vasi ed il pavimento.

La malattia travisatasi poscia sotto la forma men rea di una febbre periodica, si fe' a provare, se i chinacei sieno di reale profitto in alcuni effetti della miliare: le sue opinioni cliniche non si dilungano da quelle degli altri pratici intorno a questo presidio, poichè quando si appresenta una febbre d' intermissione, e gravi ne insorgono le accessioni, anche se ti turba il sospetto di miliare, dopo la prova degli altri mezzi instituiti a tempo per attutirne il morboso eccitamento, è pur sempre di votarsi all' ajuto del farmaco febbrifugo. In somiglianti casi e anco nelle febbri grandemente remittenti, è sentenza di lui e dei più chiari, che se imprevidente nol continui oltre la misura richiesta « o giova o non nuoce ». Ei predilesse sovente nello amministrarlo il metodo endermico.

Minorata alquanto la violenza degli accessi, che gli mettevano in risico la vita, e condotta così nell' equilibrio la vitale organica reazione, volle a riscotersi compiutamente dal morbo, cimentare la virtù potissima delle fumigazioni solforose. Se per la loro azio-

ne l'intento non riuscì per punto, com'ei lo si aveva nella mente rappresentato, non fu in tutto però senza profitto: e inoltre ha così confermato questo vero, che mai sempre apportano, o nei più casi, i vapori solforosi assai nocumento in que'termini della malattia, ne'quali ferve una irritazione acuta, e ch'altro avviene, allorchè ha luogo uno stato d' inerzia, di lassitudine o di cronicità.

Era forse un anno che per tali industrie a migliore grado avviandosi poteva far opera, vivendo a riguardo, alle sue incumbenze, e visitare infermi anche nelle terre vicine; quando nuovamente il soprafece la febbre con tutti i segni più cospicui che accompagnano la pneumonite franca, vale a dire un affanno grave di respiro, e un dolore profondo nel lato sinistro del costato, il quale addoppiavasi nell'inspirazione: la tosse era affaticante, e molesta la cefalea: il polso toccavasi valido e frequente. A cavarsi di questo pericolo incominciò adoperare gli usati metodi controstimolanti celebrati nella flogosi dall'esperienza. Il malore, malgrado dei rimedi, in brev' ora aumentò con sintomi di sì pessimo augurio, che le cose pareano condotte a termine disperato. Ma avendo persuaso a sè stesso, che quando una causa straniera alla miliare ancora vigente, ingenera una nuova affezione nello stesso individuo, questa parimente si fa compagna alla miliare, le più volte la signoreggia, e ne assume natura e podestà, diede mano di presente alle applicazioni gelate, siccome attissime a vincere gli effetti esiziali della miliare. Messe in punto varie vesciche rigonfie di ghiaccio, le sovrapposte ove ei credeva che più istante fosse il bisogno, nè le ri-

mosse dal dolore costale per i consigli d'altrui, o pel timore che destavano quegli apparati nelle persone assistenti. Dopo alquante ore evidentemente migliorò, i fenomeni generali apparendo in considerevole mitigazione. Per questo fausto principio levò l'animo a novella fiducia, e continuò con più lena la curazione infino che senza farmaci e altre deplezioni sanguigne parve per allora che da quella infermità si sollevasse. Ogni medico da una tal pratica, insegnata primamente dall'*Arvedi*, imparerà più coraggio e franchezza nella cura di tale affezione.

Ma la miliare che si nutrica senza posa dei disordini e dei guasti nell'organismo vivente per essa suscitati, insorgeva a tratto a tratto con sì grande sforzo, che bastavano appena ad ammansarlo le bagnature generali o locali ghiacciate, e i sussidj già altra volta ricordati. In fatti dopo alcun tempo di remissione e di apparente salute, gli mise campo addosso una febbre ardentissima con que' sintomi, che palesano l' arteriasi aortica. Ai fini di rintuzzare la rinata infiammazione gli fu di mestieri, oltre le applicazioni gelate, usare del sanguisugio, del salasso, della digitale, e indi dei preparati marziali. Ogni farmaco gli fallì al bisogno. Il cuore gli batteva stranamente e con una specie di tumulto: la respirazione era frequente, duro il polso e vibrante: ambascia e fugace delirio: più che tutto il tormentava un fitto dolore alla regione cardiaca, che gli era incomportabile a tollerarsi. Mal sapendo quello fare o non fare gli bisognasse venne nel sospetto, che la cagione essenziale di tanto perturbamento, si nascondesse nella stessa eruzione miliare, fittasi per sorte nelle interne vagine

dei nervi coronarj e nelle parti più prossime al cuore, e che vi originasse col suo processo una flogosi irritativa con soperchianza di calorico e di elettricità. Gli si era anche mantenuta viva nel cuore la memoria del come nel nascere dell'affezione a principio specifico, lo straziassero spesso nevralgie facciali con dolore vivissimo, dalle quali poteva di leggieri liberarsi con l'opera degli aghi da elettro-puntura da sè stesso piantatisi attorno e rasenti quei nervi: fra tali ricordanze e gli spasimi mortali, diede animosamente di piglio ad un ago d'acciajo assai lungo e sottile, e se lo infisse tra una costola e l' altra dirittamente al cuore e sì profondamente, che tutto quanto il vi nascose: solo un' estrema parte gliene rimaneva fra le dita. Ei non seppe dire, se gli avvenisse di pugnere il cuore, o solo di traforare il pericardio, entro il quale doveva essere, a suo dire, una quantità di siero. Non gli venne meno la costanza in tale operazione: solo, in prima di terminarla, internamente alcuni moti impetuosi e gagliardi del cuore il fecero tramortire, ma non tanto, che tuttavia non potesse dar fine a quell'esperimento in brevi istanti, essendo ogni cosa opportuna già allestita in un vase di stagno contenente l' acqua e l' ossimuriato di soda, non che il conduttore di rame, del quale celeremente furono poste nell' ordine e nel sito le due estremità. Sentiva intanto nelle interiori parti un muoversi, un tumulto, e un rumore sordo nel torace a modo di una ruota che macina: temette che colà dentro quell' ago si rompesse, onde ne lo estrasse dopo alcuni minuti: ricadde in un secondo sfinimento, ed era a vederlo sì allibito e sbiancato, che pareva cadavere.

Da questa prova, s'altra mai, gliene venne un subito miglioramento, e aggiuntovi l'uso delle bagnature gelate, dell'estratto del giusquiamo e dell'acque stillate del lauro ceraso, potè quasi per prodigio riaversi nella desiderata salute.

Se parrà ad alcuno ardito e assai nuovo questo cimento, dirò, ch'ei da tempo gli aveva già altro grand'obbligo, poichè l'affezione insidiando la spina dorsale, invadeva e torturava le membrane e i legamenti delle articolazioni vertebrali e non preservava lo stesso periostio. Quella stipa sì copiosa e quella malignità di eruzioni vi produsse una tumefazione dolorosa delle tre vertebre di mezzo il dorso: appariva l'una già pervenuta a volume considerevole, e grande n'era la molestia. La postura del tumore non gli facendo abilità di applicarvi gli aghi da sè stesso, ne affidò quindi la cura al sì destro operatore *Pietro Savoldi*, il quale colla solita attezza ne compiva l'operazione, percorrendo di sotto la cute in tutto rasente a quelle apofisi ingrossate: altra volta ripetuta, il risanò per modo, che più mai alla spina del dorso sostenne alcun dolore. Parve finalmente dopo tanto martirio, che gli ridesse una speranza meno infida della primiera salute.

Ma non ostante i rimedj opportunamente amministrati e quei felici augurj, i sintomi della fatale malattia si continuavano con più o manco di intensità anzi dopo alcun tempo gli si cominciò una febbre di genere vario, i polsi gli si fecero irregolari, frequenti e vibrati: la respirazione affannosa, i battiti del cuore incessanti e tumultuosi, la pelle urente, e il volto inopportuno e strano: le orine ora si movevano abbon-

denti, ore scarse e rossicce: erano i segni di una eruzione generale sotto gli aspetti manifestamente angioitici. Prorompesse allora il sudore, o arido il cocesse un interno ardore, copiosa, lieve o nulla gli fiorisse alla cute la miliare manifestazione, non meno acerba e tormentosa si dimostrava sempre la condizione dell' Atassi: altro uomo avrebbe di tutto e di tutti sconfidato. Non vinto dal dolore, sè preparava a novella battaglia, e non occorrendogli partito altro da prendere per cessare quell'incomportabile assalto volgeva nella mente a quali rimedj confidarsi. Egli, che mai non si rimase straniero ai progressi della terapia moderna, non gli era sconosciuto come le fatiche e gli studj degli Italiani giovassero in questi ultimi tempi la storia terapeutica della segale cornuta. In questo farmaco, ad alte dosi adoperato e quasi incredibili, ei rinvenne un' altra volta una più durabile requie a' suoi tanti travagli. Si fu per la facoltà soprammodo energica di quel medicamento, che le funzioni della vita, da sì gran tempo perturbate dall'elemento morbifico, ripigliarono il primiero accordo. Nell' occasione, ch'io gli mandava a leggere un saggio di sperienze cliniche intorno il grano cornuto nelle pneumosi, egli così mi scriveva: « Quelle vostre sperienze comprovano colla luce dell'evidenza quale ne sia e quanta l'eroica virtù della segale nelle malattie dei polmoni. Ma di tale verità, già da molt'anni ne fui pienamente convinto dal lungo uso che ne ho fatto nelle malattie dell' apparato respiratorio e con tale vantaggio da non lasciarne desiderare un maggiore. Forse fui io il primo, in questa provincia, ad usarla utilmente come accessifugo, facendone il primo sperimento su di me stesso:

nelle malattie poi precordiali in generale, e nelle angioiti la rinvenni sempre di utilità portentosa. Se fosse stata ben conosciuta al principiarsi della mia miliare, credo, che non sarei ora destinato ad essere vittima del morbo ».

Io non so bene se per l'usare a tempo della segale cornuta non gli sarebbono incontrati quei danni gravissimi, che ho fin quì raccontati: tuttavia non credo partirmi dal vero, se affermo fidatamente, che nel caso di una miliare a diatesi infiammatoria quel medicamento gli avrebbe procurato un grandissimo sollievo. Essa infrena e sospende i sintomi più temuti, e se non espelle o annichila la materia miliare, ne reprime nell'interno organismo colla sua azione minorativa l'andamento sfrenato del morbo, il rende meno violento, e per questa guisa la natura è ajutata a riordinare le forze dell'infermo, dando tempo e opportuuità all'appresto degli ulteriori rimedi.

Durante la malattia e i varj suoi stati, oltre il giovarsi della segale cornuta, del ghiaccio, delle bagnature semplici o medicate, delle blande purgazioni, dei salassi, del sanguisugio, delle bevande acide e nevate del giusqiamo del chinino e della digitale porporina, mise in opera i fiori dello zolfo colle bibite gommate: anche quest'ultimo tentativo fu senza il bramato effetto. L'acido solforico diluto però largamente usato, comechè non fosse di tutto valore a soperchiare radicalmente la pertinacia del morbo, potè tanto però da sminuirne le furie: e vuole, che sia propinato con fidanza a chi soffre di miliare quale sussidio ottimo a contenere l'orgasmo sanguigno.

E indi raccontato sul terminarsi del libro, come

venisse indarno a suo pro instituita la cura mercuriale, e la fioritura di esantemi artifiziati; che si unse per i consigli di *Rasori* ogni parte del corpo e a di lungo coll'olio di oliva, che sperimentò pomate e confezioni cogli estratti della cicuta, e i bagni di cloro diluto per indirizzo di *Omodei*: che visitò le fonti termali di san Pellegrino, e i bagni artifiziali in Oleggio, nei quali prevalevano l'estratto alcoolico di stramonio datura, l'acqua coobatissima di lauro ceraso e ora il joduro di ferro; che di là si tramutò alle scaturigini dell'acque marziali del monte Trovina allora di fresco scoperte: e che finalmente cimentò le docciature a modo di Priesnitz nella Slesia austriaca, le cui aspersioni ora imitanti sottilissima pioggia, ora una più fitta e violenta, e ora a filo d'acqua spezzata, gli acquistarono qualche miglioramento in paragone dell'altre indicazioni, ma che alla perfine gli effetti non corrisposero all'espettazione.

Venne indi a prostrare le sue forze vitali già indebilite, la colera indica; e più tardi una accessione di febbre urticaria riaccese con maggior empito il primo esantema, il quale finalmente dopo molti accidenti più o meno miseri nel giorno ottavo del marzo di questo anno il condusse a morte. L'agente miliare, avendo, secondo io stimo, concitati validamente i sintomi, che gli sono proprj, svolse, per la sua disposizione individua e per le qualità dell'affezioni pregresse, una congestione e una vera flogosi nei polmoni dipendente anche in molta parte dalle cause allora dominanti. La necroscopia ha confermata questa opinione.

Non molto prima ch'ei passasse alla vita migliore

raccoglieva e ordinava queste meditazioni e sperienze: i frutti de' molti suoi studj, ch'egli ebbe sventura di perfezionare sopra sè stesso. Innalzò così alla sua memoria un monumento più duraturo dell'umili e disadorne mie parole. Nè mancògli l'affetto di un nostro rispettabile concittadino, che sorse a rendergli l'ultimo e debito omaggio di pietosa ricordazione. Ei ne concludeva l'elogio con queste parole onorevoli al lodato e al lodatore. — « Uno fu il compianto, diceva, uno il dolore di tutti che il conobbero, una la voce, che lamentò perduto l'amico leale, il fisico distinto, l'uomo benefico, la cui ricordanza vivrà eterna nello adempimento delle pie instituzioni disposte da lui a pro dei poveri e dell'Ospitale del suo Rovato. È sciolto così un voto di amicizia, fatto omaggio alla verità, e pagato un tenue tributo alla memoria d'un trapassato che aveva raccolto tanto capitale d'affetto e di pubblica estimazione ».

A questo passo vuole l'impórtare della materia, a testimonianza del tutto, che mi raccolga dalla storia ora narrata alle minori cose qui e là rassegnate, stringendole nelle seguenti conclusioni, che sono il sustanziale del suo libro:

Il sistema dei nervi è primo a sperimentare gli effetti del morbo, che induce al cervello ed al cuore l'impressione morbifica, e indi a tutti gli altri organi.

È sua natura improntare quegli organi o sistemi, che più intende a profondamente intaccare, e li tira a quella condizione patologica, in che ha sede una o altra affezione. Se investe colla sua eruzione le membrane delle articolazioni, vi ingenera un disordine analogo all'artrite; se, a modo di esempio, il pe-

ricardio, vi crea la pericardite irritativa, invertendo più di leggeri la condizione normale di quei nervi, gangli o tessuti, suscitandovi quello stato morboso efficiente l'intermittenza e il periodo.

La miliare non si sposa alle febbri intermittenti, chè anzi le fa nascere: è il morbo stesso, che si veste di quelle fazioni.

Ha sede per avventura unicamente nelle membrane mucose, e più spesso in quelle che involgono il cervello, il midollo allungato, lo spinale, i gangli e i nervi anco più esili di ogni derivazione.

Il suo processo non è reale infiammazione, ma si veramente lo è di irritazione locale, alcuna volta anco generale, inducente la diatesi irritativa nel senso Rubiniano.

Il morbo è contagioso, ma meno di tutti gli esantemi febbrili: lo è singolarmente al suo dimostrarsi coll'eruzione e coi sudori, e fino alla desquamazione dell'epidermide.

Le aspersioni gelate e le bagnature generali e locali sono sustanzialmente il rimedio della miliare: i bagni caldi o tiepidi le più volte pregiudiziali.

I purganti drastici cagionano sempre danno per i loro effetti irritativi o di esaltamento nelle intestina.

Fino a che giova, è a coltivarsi il sudore, dall'Autore stimato sintomatico e inetto a mandar fuori il male; od a troncarsi, se apporta nocumento: anzi non tace la convenienza di sopprimere il sudore istantaneamente in vari casi di miliare.

L'uso del cloruro di calce per abluzioni generali riesce di vera utilità nella miliare, siccome l'acido solforico diluto per uso interno.

I sali chinacei cautamente amministrati hanno una singolare virtù a ripristinare gli organi pervertiti, anche per i cambiamenti che inducono nella macchina; dal quale pervertimento emerge l'intermittenza e il periodo, qualunque poi ne sia la cagione producente quello stato morboso. L'effetto loro dinamico pare ch'egli lo stimi di controstimolo.

La cura della miliare coi vapori solforici è dannosa o utile a norma dello stato acuto o cronico dell'ammalato.

L'ago-puntura può salvare l'infermo dai più micidiali e stringenti pericoli della miliare: la segala cornuta ad alte dosi amministrata è rimedio soprammodo eccellente.

Nella miliare anche accompagnata da altri contagi non è diversa la cura, se non nel grado e nel pericolo.

Sono da proscriversi, siccome inutili o dannosi, i medicamenti mercuriali, gli esantemi a bell'arte eccitati, le unzioni oleose, l'idriodato di potassa da altri encomiato, il joduro di ferro e i bagni contro-stimolanti. —

Dal racconto dunque dell'affezione quadrilustre, che afflisse con tanta pertinacia un medico espertissimo, e dalle conclusioni in confuso qui rassegnate, è a persuadersi quanto varie e misteriose sieno le abitudini del morbo: quali opere micidiali e veramente mirabili ne possa cagionare: quali sieno finalmente i farmaci e i mezzi curativi da porre nell'uso e quali da schivare.

Queste sono a un bel circa le principali dottrine e sperienze, che io ho stimate di ricordarvi, intorno il morbo miliare essenzialmente maligno. Siccome poi ha peculiare natura e tendenza di appigliarsi non so-

lamente ai sani, ma di rinnovarsi o riprodursi le molte volte nell'economia della vita (esempio parlante ne fu lo stesso Autore) per le leggi recondite, che la governano e per quelle delle chimiche combinazioni; così gli vennero dettate alcune norme di profilassi. Di queste non farò io ricordo, poichè la igiene, che ne impara a fuggire le altre affezioni, è pur quella, che ne assenna a premunirci contro gli effetti del *nuovo morbo*, e tale il dichiaro, se appalesa a dì nostri caratteri ed indole diverse da quelle degli antichi a noi tramandate.

Singhiozzo di tre giorni con annua intermittenza, 1840-41-42-43-44. *Osservazione del dottor* Tarchetti Maurizio.

Ad onta dei lodevoli scritti lasciatici da *Morton*, *Borsieri*, *Torti*, *Sennerto*, *Sidenhamio* ed altri non meno celebri, come uno *Störck*, *Gottlieb*, *Huxham*, *Dehaen* siamo costretti ancora a rimanere incerti sul fenomeno dell'intermittenza che ora s'associa a certe malattie quale sintomo caratteristico, ed ora va unito alla stessa malattia. Le osservazioni, il raziocinio e le varie mediche storie tramandateci da *Valentin*, *Arloing*, *Peysson*, *Comparetti*, *Frank*, *Alibert*, *Gelmetti*, *Broussais*, *Giannini*, *Tommasini*, *Puccinotti*, ecc., ecc., non ci rischiarano gran che sull'essenza di quei nodi che periodici osservava *Lentillio*, nè sul perchè erano periodici i battiti osservati dal *Gabrielli*, e l'enfiagione periodica di *Carlo Lepois*, e le apoplessie quotidiane intermittenti dell'*Hoffmanno*, e i sopori d'*Helwigio*, il mutismo e la tosse del *Galeazzi*, e la tosse quo-

tidiana di *Ridley*, e la tosse terzana doppia d'*Home*, e quella quartana di *Störck*, e l'amaurotica di *Berlinghieri* e di tanti e tanti altri malori i quali ora percorrono con tipo d'una sorte ed ora dell'altra, cosichè si può dire essersi oramai incontrate tutte quasi le specie di periodi intermittenti.

L'intermittenza adunque è ancora in istato di problema non solvibile per ora nè mediante l'enumerazione armonica di *Pittagora*, nè secondo l'opinione di *Darwin* appoggiata al movimento continuo di composizione e decomposizione del corpo, ed ai ritorni periodici della veglia e del sonno, nè mediante l'influsso lunare, nè col periodico movimento di tutto il globo, nè col ricorrere agli equinozii, solstizii, direzione dei venti, fasi della luna e delle stagioni, nè mediante un processo morboso nato nella fina organizzazione, essendo causa il miasma palustre e sbilanci di temperatura, perchè questo miasma non è certo l'agente universale di tutte le intermittenti, ma solo delle *specifiche*, nè finalmente dall'abitudine contratta dalla fibra a ripetere a date epoche certi fenomeni o infermità. La ipocondria, la mania, l'eclamsia, la corea, la catalessi, l'isterismo sono malori che s'incontrano sovente intermittenti e a periodi di lunghi intervalli, e in questi se l'abitudine vi può qualche cosa, lo è però sempre dopo varii accessi, non potendo certamente l'abitudine formarsi subito dalla prima comparsa, sarà dunque necessario di ammettersi o ripetizione di causa od un certo disiquilibrio organico vitale finora *ignoto* che la intermittenza produce. Così pure ci è oscuro il comprendere come mai certe epilessie ricorrano ad ogni quarto di luna, altra a tipo

bi-quotidiano, come sappiamo da *Duncan* e *Blaine*, altra a terzanario veduta da *Lauter*; l'osservarono quartanaria *Strack, Tissot* e *Lanzoni*; settenaria la vide *Wedel*, ogni dodici giorni *Dumas*, ogni quindici *Maisonneuve*, tutti i mesi *Houlier* e *Stahl*; ogni tre mesi *Hoffmann* ed anche ogni sei *Lieutaud*. È vero che coll'autossia si trovarono sovente alcune lesioni ora al cervello, ora al cuore, ora al midollo spinale e ai nervi; ma ammesso anche che queste lesioni fossero la causa dell'eclamsia, epilessia, corea, ecc., ecc., come mai si può conciliare la permanenza continua d'un guasto coll'intermittenza terzanaria, quartanaria ed oltre? Eccoci pur troppo costretti a confessare essere il fenomeno in questione ancora oscuro; e questo mi dispenserà dal dover addurre alcune ragioni a schiarimento del curioso caso di singhiozzo che vado a narrare.

Un certo F...... s d'Alessandria, d'anni 22, nato da robusti parenti, ammogliato da un anno, parrucchiere di professione, di temperamento sanguigno biIioso, di mediocre costituzione, col torace un po' ristretto superiormente ed alquanto infossato alla metà circa senza averne però molestia nella respirazione, si dava appena giunto alla pubertà con tutto l'ardore alla venere, e quindi n'ebbe ora blennopioderragia, ed ora ulcera che non vennero curati cogli opportuni mezzi e radicalmente. Negli estati del 1838-39 gli comparve alle braccia, alle gambe e in varie altre parti del corpo un'eritema scabbioso, che finì col tramutarsi in cronica flizacia: i blandi purganti, i mercuriali, i decotti di salsaparilla e alcuni bagni zolforati fecero scomparire la flizacia e ogni sintoma di costituzionale sifilide.

Giunto al sedicesimo anno, sia per la toracica predisposizione, sia per l'abuso della venere e di bevande riscaldanti, dopo d'avere sofferto parecchi giorni un senso di peso allo sterno ed una universale stanchezza con cefalea frontale, diede alcuni sputi sanguigni annunciati ogni volta da leggiero vellicamento alle fauci, e poca tosse. Il riposo, la dieta, un'acqua tartarizzata ed il solfato di magnesia ad un'oncia per tre dì consecutivi lo tornarono in salute. Non passò un mese che lo sputo sanguigno ricomparve, e questo nell'annata si riprodusse più fiate senza che mai il F......s pensasse a porvi riparo. A diecisette anni dopo alcuni disordini dietetici fu colto ad un tratto da soffocante pneumonorragia, per cui dovette il medico curante istituire pronta e attiva cura antiflogistica. Dopo questa malattia si può accertare non avere mai più il F......s abusato nella dieta, liquori, ecc.: con tutto ciò andò sempre soggetto di tanto in tanto a sputi sanguigni, e qualche volta ad emorragie polmonali che gli lasciarono leggier tosse bronchiale, non accompagnata però da quei sintomi che la tisi incipiente o già in corso annunciano.

Colla percussione sui varj punti del torace e coll'ascoltazione mediante lo stetoscopio non si scopre alcuna organica lesione. La digestione è facile, discreta la nutrizione, le secrezioni ed egestioni naturali.

Senza alcuna causa, almeno apparente, tra le tante conosciute dagli Autori valevoli a suscitare quei moti convulsivi che appelliamo singhiozzo, e senza la presenza di malattia che ne è sintomatico, come si ricava dal suddetto stato del F.......s, tutto ad un tratto il 25 giugno 1840 verso le ore sei del mattino

all'alzarsi da letto provò la prima scossa convulsiva di singhiozzo che si andò ripetendo con più o meno brevi intervalli d'uno a due minuti per tutto l'intero corso dei giorni 26 e 27, del resto si può dire che fosse continuo per tutti e tre i giorni, meno alcune ore del sonno, ed una mezz'ora a un'ora ogni volta che prendeva alimenti solidi. Questo giovine soffrì senza ricorrere ai medici, e solo praticò senza vantaggio quei certi mezzi che dal popolo si costumano come l'immersione delle mani nell'acqua ghiacciata, la legatura dei pollici e la compressione all'epigastrio, e non essendosi mancato da alcuni d'atterrirlo, sgridarlo e minacciarlo.

Al mattino del 25 giugno 1841 ecco nuovamente in scena il singhiozzo che ribelle è un'altra volta ai mezzi empirici e all'olio di ricini europea e all'infuso di camomilla e al vino tracannato all'ubbriachezza. Gli alimenti solidi e le ore del breve sonno furono pure quanto lo sollevarono un'altra volta.

Nel 1842 ricomparve il singhiozzo al solito giorno e presso a poco all'ora dei due anni scorsi. Ammaestrato il F......s di quanto gli sarebbe durato, e intimorito da alcuni che gli fecero credere potergli riuscir fatale, ricorse ai consigli d'un medico che gli prescrisse una decozione di tamarindo con senna, manna e sale amaro: le scariche alvine furono abbondanti, ma sollievo nessuno, di modo che volle al terzo giorno sentir il mio parere. Non aveva nè febbre, nè sete, nè segni di gastricismo, i polsi erano piccoli e frequenti, la fisionomia abbattuta, e un cerchio livido aveva attorno gli occhi, accusava dolore leggiero alla nuca, parlava con fatica, perchè impe-

dito dai moti del singhiozzo, tutto lo sterno si scuoteva e s'accavallava l'epigastrio ad ogni scossa, il cuore batteva naturale, sentivasi fame, e nessuna molestia gli sturbava l'esercizio del corpo. Gli prescrissi una mistura composta con acque cardiache e tintura d'assafetida da prendersi un cucchjaio all'ora: in verità fu solo utile, perchè il parossismo era al suo termine, essendo oramai il terzo giorno avanzato.

Nel 1843 il singhiozzo non si fece attendere colle solite forme per i tre giorni consecutivi, cioè 25, 26, 27 giugno, non si vollero rimedii di sorta dal F......s: e si trovò libero tuttavia alla sera del terzo giorno.

In quest'anno 1844 sperava che il singhiozzo non sarebbe più comparso, massime che dopo forte pneumonorragia avuta sul principio di primavera e curata a guarigione con replicati e pronti salassi, s'intraprese una cura coll'idea di togliere le recidive emorragie, e quindi fu assoggettato ora a qualche applicazione di mignatte all'ano, ai pediluvii con senape; ai piccoli salassi, all'uso di pillole aloetiche e ferruginose, e ad un vitto vegetale e parco. Nè pletora, nè disturbi gastrici, nè la presenza di vermi per quanto fu possibile esaminare, non vi esisteva la vigilia del 25 giugno, e con tutto ciò con mia e altrui maraviglia, il singhiozzo per il quinto anno si presentò per essere ostinato ad ogni mezzo. A nulla insomma giovarono l'assafetida, il laudano liquido, l'etere, l'acido solforico dilungato, le coppette scarificate all'epigastrio e l'applicazione del ghiaccio e fomenti aromatici, i clisteri, i purganti e persino un salasso, a nulla valse il fargli ritenere a lungo il fiato, e le prolungate deglutizioni dei liquidi a sorsi collo scopo di agire sui

muscoli respiratorii: sembrava anzi che più incalzasse ad ogni tentativo di nuovo rimedio, e l'unico sollievo era sempre negli alimenti solidi. Il signor dott. *Quaglia* a cui aveva narrato così curioso fenomeno volle tra i varii riflessi fattimi e i varii rimedii suggeritimi predilìgere il tartaro stibiato; ma anche il tartaro stibiato non portò sollievo, e così fu d'uopo d'aspettare il risultato del terzo giorno, che fu di non nuova sorpresa al veder cessato sul far della sera il singhiozzo.

Considerando il corso del detto singhiozzo, il nessun danno sofferto dall'individuo e la non comparsa a tante scosse dei sputi sanguigni, non si negherà certo essere un fatto curioso non unico forse, ma raro nei fasti della storia medica. Si ha dal *Borrichio* un caso di singhiozzo che ha strettissima relazione, perchè ci dice che ogni anno all'epoca stessa si rinnovava, e dietro abbondante sottrazione sanguigna cedeva. In questi stessi Annali si trova il caso d'un singhiozzo avvenuto dietro forte terrore, che durò tredici mesi, manifestandosi quasi ogni giorno dieci, dodici volte durante una mezz'ora all'incirca. Si trova anche nella « Nouvelle Bibl. méd. », avril 1827 un caso di singhiozzo scritto dal dott. *Hellis* che durò più anni intermittente. *Heberden* fa osservare che alcuni singhiozzi senza concomitanza di verun'altra affezione morbosa distinta, si mantennero per molti mesi ed anche per anni, apparendo in alcuni costante, in altri intermittente. Il dott. *Good* riferisce casi in cui ritornava ad intervalli regolari con periodi da quattro a ventiquattro anni, ed in altri in cui continuava incessante, o presso a poco, per otto e dodici giorni ed anche per tre mesi. Forse altri casi di curioso singhiozzo

si conosceranno, che tutti poi in più o in meno avendo qualche analogia con questo del F . . . . . . s lo potranno rendere agli occhi dei medici di alcuna considerazione.

Storia d'un idrocele assai voluminosa e da strane circostanze accompagnata, scritta dal Dott. Isacco Sabadini, *Guastallese, all'egregio dott.* Zaccaria Biagi, *Chirurgo-condotto a Guastalla.*

Carissimo Amico.

Nella Clinica Chirurgica dell'anno corrente è occorso il caso d'un idrocele (1) talmente voluminosa, e da sì strane circostanze accompagnata che la sua Storia degna mi sembra della tua attenzione (2). E poichè fu già mio incarico di compilarla, stimo buono di ripeterla a te in questa mia lettera la quale varrà a darti prova, che spero gradita, della mia stima ed amicizia.

Non farò parole d'elogio, benchè dovuto sia, alle profonde cognizioni d'anatomia, alla sagace penetrazione diagnostica, alla precisione, e destrezza operativa, nè a tutt' altre rarissime doti del Professore *Rossi* nostro maestro per non dire ciò che omai è notissi-

---

(1) Che dovrei piuttosto chiamare *Idrosarcocele;* ma tornerò su questo proposito nelle Osservazioni che costituiranno la seconda parte di questa storia.

(2) Avrei potuto molt'altre volte accennarti importantissimi fatti occorsi parimente nella Clinica Chirurgica del prof. Archiatro, se non avessi ragione di credere che sia intenzionato di pubblicarli Egli stesso negli « Annali Universali di Medicina » compilati dal dott. *Carlo Ampelio Calderini.*

mo a tutti, e perchè scrivendone a te che già fosti suo discepolo e dilettissimo assistente direi cose sempre meno necessarie.

Ti farò dunque la semplice narrativa del fatto tal quale fu visto da me e da tutti gli ammirati miei condiscepoli senza ommettere possibilmente nessuna delle circostanze che lo accompagnarono per non tacer nulla che potesse essere fecondo alla scienza nostra di non inutili osservazioni.

I.

Il giorno ventidue gennajo di quest'anno corrente G...... e A.. i, di San Secondo, d'anni quarantaquattro, fumaiuolo di mestiere, domiciliato a Parma ammogliato, e padre di molti figli, di robusta costizione, d'aspetto vigoroso, venne allo Spedale per ottenere il vuotamento d'un Idrocele che portava incurata sino dalla sua infanzia. Il cavaliere professore *Giovanni Rossi* lo accolse nella sua Clinica Chirurgica e lo sottopose ad un esame diligentissimo. Stando l'individuo supino in letto o ritto in piedi, il tumore che era di forma quasi globosa e giudicato ad occhio all'incirca grosso quanto sarebbero tre teste d'uomo adulto (1) arrivava il basso sotto il terzo inferiore della coscia, ed occupava non solamente tutto lo scroto che teneva nella massima distensione, ma si appropriava tutta la cute del pene sicchè a stento vedevasi il fôro uretrale, e l'orina uscendone bagnava non che irritava

---

(1) Già da qualche tempo era divenuto impossibile al nostro infermo l'uso dei calzoni, de' quali faceva le veci larghissimo e lungo soprabito.

i tegumenti della parte già moltissimo escoriata, e offendeva schifosamente la nettezza della persona. La pelle dello scroto conservava quasi l'aspetto naturale: ed esso nella superficie mostravasi ineguale e come bernoccoluto in varj punti del lato destro nel quale i tegumenti erano più che altrove assottigliati e cedevoli. Coteste protuberanze che erano cinque o sei, sembravano tanti segmenti di piccoli cerchj applicati sul globo che quasi costituiva solo tutto il tumore. Nel centro di così fatte prominenze si avevano i caratteri manifestissimi di un liquido sottostante, la cui esistenza era già indicata sicuramente anche dalla percussione. Però in ogni altro punto era meno patente in causa della maggiore spessezza delle pareti sommamente distese. La pressione non diminuiva, nè la tosse aumentava il volume del tumore, il quale era isolato, e circoscritto ad evidenza nella cavità dello scroto. Situato tra l'occhio ed una luce artificiale molto più viva di quella naturale della stanza appariva opaco. I replicati maneggi dell'esame non rendevano mai dolente il tumore, il quale molestava l'ammalato non poco nella supinazione e massimamente nella stazione eretta solo dacchè si era tanto dilatato per gli stiramenti che esercitava all'addome e ai lombi.

II.

Richiesto intorno alle cause e all'origine di questa malattia rispondeva l'infermo che prima dell'età pubere egli credeva di avere naturalmente più grosso dell'altro il testicolo sinistro, perocchè non era dolente, ma che più innanzi vedendolo crescere assai ne domandò alla madre, dalla quale venne a sapere

che tale gonfiezza ebbe cominciamento in lui nell'età di due anni dopo che cadde in terra dalle braccia di sua sorella che dondolava a diporto. Quell'enfiagione, che al dir dell'infermo era grossa tutt'al più come *uovo di gallina* crebbe, e sempre indolente sino al mese di marzo dell'anno scorso 1842, nella qual epoca non oltrepassava ancora il volume di *tre grossi pugni* limitato sempre nel lato sinistro dello scroto. Quando nello sforzarsi per sollevare da terra una somma sentì con dolore come di puntura diffondersi un liquido nello scroto, e visitando la località trovò infatto il tumore meno resistente, e più dilatato di prima. Pochi giorni dopo nell'emettere le feccie, sentì ripetersi di nuovo l'istesso fenomeno, e quind'innanzi fecesi gonfio a vista d'occhio tutto lo scrotto sino ad essere come si trovava presentemente.

III.

Dallo stato, della causa, e dalla potogenia del tumore il valente Maestro ebbe sufficienti dati per far sentire a' suoi discepoli come fosse probabile il bisogno di esportare la vaginale ed il testicolo sinistro insime colla quantità superflua dei tegumenti ingrossati e molesti, ma pure non volle pronunziare un decisivo giudizio, e lo differì saggiamente dopo l'evacuazione dal tumore. Fece trasportare quindi l'infermo sul letto da operazione nel Clinico Teatro, e alla presenza di molti medici e di tutti gli scolari ne fece puntura col *trequarti* che si adopera nella paracentesi addominale. Praticò il fôro al destro lato nel centro della gobba inferiore onde uscì liberamente un liquido che rassomigliava molto alla decozione di caffè carica

la quantità del quale era più di trenta libbre. Liberata così la parte da tanto impedimento procedeva il Professore a novello esame. La vastità e la robustezza delle pareti del tumore non permettevano allo scroto che pochissimo di corrugarsi dimodochè rimaneva tuttavia deforme e molesto. Trovò in istato di salute il testicolo, il cordone spermatico, e l'anello inguinale nel lato destro, e nel sinistro l'anello inguinale naturalmente sano ed il cordone spermatico due volte più grosso del consueto, indolente anche sotto le pressioni, quasi normalmente molle libero e sano, sino ad un pollice e mezzo fuori dell'anello inguinale esterno, Quindi innanzi penetrava strettamente in un sacco di forma ovale costituito da robuste pareti nella maggior parte vuoto, la cui superficie esterna era aderente a sinistra per floscio tessuto cellulare ai tegumenti, i quali erano assai più grossi che nello stato di salute. Era quel sacco senza dubbio costituito dalla sinistra vaginale, la cui vacuità specialmente in basso permetteva alle pareti benchè robuste di avvicinarsi al contatto sotto lieve pressione. Ma il testicolo non si distingueva se non che pareva facesse corpo in alto e posteriormente colla vaginale medesima senza cedere menomamente, e senza recar dolore all'infermo sotto le pressioni della mano esploratrice. Ed il Professore non esitava a credere che tanto la vaginale come il testicolo sinistro fossero degenerati, e che fosse quindi non evitabile la semicastrazione mista all'ablazione parziale dello scroto, e manifestava il suo giudizio a' discepoli e a tutti i Medici, e Chirurghi che il circondavano. Domandò all'infermo se consentiva di essere in tal guisa operato, mettendogli sot-

l'occhio i pericoli cui rimaneva esposto se il ricusava, e le ben fondate speranze del buon esito se l'operazione si eseguiva allora subito: ma non potendo ottenere il consentimento permise che il dì 25 gennajo partisse dallo spedale.

VI.

Cotest'uomo ricomparse in clinica il giorno dodici marzo collo scroto rigonfio poco meno dell'altra volta per farlo vuotare di nuovo, accusando di sentirvi al presente e non di rado dolori o traffitture alla parte sinistra e in generale maggior incomodo benchè fosse addesso meno tumido d'allora. L'aspetto dell'infermo non era infatti così salutare come nel gennajo quantunque ei dicesse che le sue forze erano abbastanza vigorose per lavorare tutto il giorno del suo mestiere. Il professore lo assecondò, ed eseguì di nuovo la puntura col solito strumento in presenza degli scolari e di varj medici, tra i quali l'egregio dott. *Giuseppe Secondi* da Padova mio carissimo amico, e la dovette ripetere due volte dopo l'uscita di poco liquore perchè di quando in quando entravano nella *cannolina* del *trequarti* lunghe strisce fibrinose che ne chiudevano strettamente il fôro. Apparve assai diverso del primo il liquido estratto sì per la fibrina di che era sparso, sì perchè più tinta di cruore e per essere alquanto fetente.

L'ammalato non volle sottostare nemmeno questa volta all'operazione che il Professore gli proponeva novellamente, e ritornò a casa il dì quattordici del mese stesso.

V.

Ammalò poco dopo di bronchite, che fu prontamente curata con attivo metodo controstimolante dall'ottimo dott. *Ambri* medico del quartiere di lui, ed era quasi guarito perfettamente, quando s'accorse che dai fori delle ultime punture non rimarginati scolava molta materia la quale lo incomodava e per l'umidità che gli teneva sempre attorno e per l'odore nauseante che tramandava. Per le quali cose, e per traffitture che sempre più frequenti sentiva nella parte riparò nello spedale il giorno ventisei marzo risoluto finalmente di sottomettersi a qualunque operazione che il Professore avesse creduto necessario di eseguire per guarirlo.

Il celebre maestro lo accettò in Clinica e lo sottopose a nuove disamine. L'ammalato era senza febbre, meno nutrito e meno in forze di quando venne allo spedale la seconda volta. A quando a quando un residuo di tosse lo tormentava per le scosse dolorose che cagionava nello scroto; dal quale gemeva sempre un liquore denso, marcioso, tinto di sangue, e molto fetente (vera sanie) per cui lo stato di questa parte non era più da riguardarsi alle stesse condizioni in cui si trovava nelle preacennate circostanze. Però il cordone spermatico sinistro non offriva altra differenza che nella mollezza, la quale pareva alcun poco diminuita. Cosichè conchiudeva il Professore, i cambiamenti in peggio che avevamo nell'universale e nella località non essere tali ancora da attenuare le buone speranze concepite intorno all' esito dell' operazione; la quale però benchè non fosse controindicata nem-

meno all'istante, stimò buono protrarla di qualche giorno, onde acquistassero alquanto di vigore le forze del nostro ammalato, cui prescrisse a questo fine riposo in letto, e dieta nutriente.

Ma intanto che le forze dell'infermo ricuperavansi nella notte del trentun marzo comparve sotto i conati del tossire un'abbondante emorragia dai fori suddetti per cui si perdettero ben due libbre di sangue prima che le fredde applicazioni, le quali furono pronte, giungessero ad arrestarla: pel quale avvenimento il Professore decise di eseguire senza altro indugio la già proposta operazione. Questa ebbe luogo alle ore dodici del giorno primo di aprile nel Clinico Teatro in presenza dell'intiera scuola, e di molti medici e chirurghi forastieri di cui suol essere ogni giorno popolata.

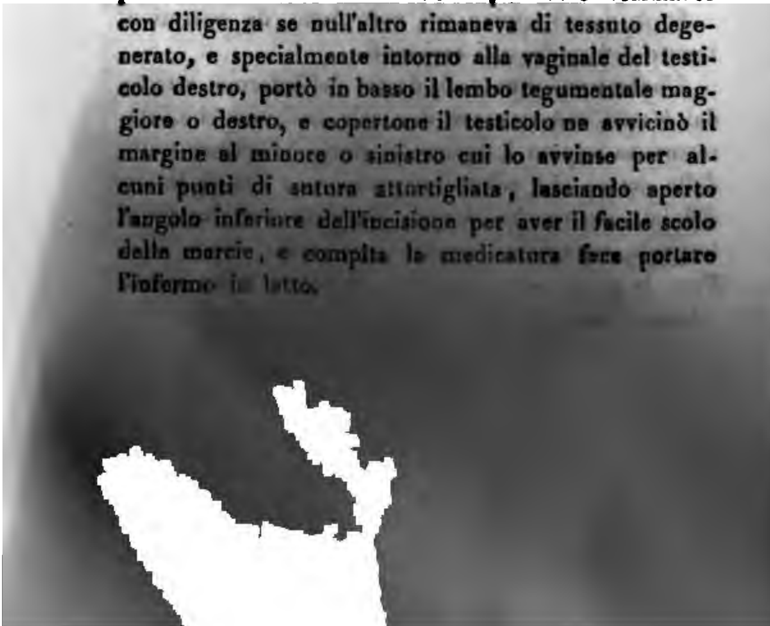
VI.

Premessa al solito la storia in compendio della malattia, giustificata con filosofici ragionamenti la indispensabilità dell'operazione suacennata, e dopo avernе descritto il processo esecutivo ordinò che si portasse l'ammalato.

Stava questi supino sul noto letto da operazioni tenuto fermo da varj assistenti.

L'operatore, situato alla destra dell'infermo, armato del *bisturì convesso* con due sole incisioni che interessavano appena i tegumenti, designò l'enorme tratto dello scroto che voleva esportare, non che il lembo del lato destro che doveva rimanere per coprire il testicolo superstite supposto sano nello stesso lato. Fece la prima sulla superficie anteriore dello scroto

obbliquamente diretta, che partendo dal punto corrispondente all'anello esterno inguinale sinistro passava sotto il pene, e divideva poi quasi orizzontalmente i tre quarti inferiori del quarto superiore del lato destro dello scroto prima di giungere al perineo. La seconda fu curvilinea a convessità inferiore, che si partiva dal punto ove pur l'altra cominciava, e seguendo a poca distanza la piegatura della coscia sinistra circoscriveva quasi tutto lo scroto di questo lato e terminava colla prima al perineo. Rimanevano così due lembi: uno grande a destra, ed uno piccolissimo a sinistra. Distaccò il lembo destro tegumentale dalla grossa cisti morbosa cui aderiva, e aperta questa pose in salvo il testicolo destro che era perfettamente sano. Poscia penetrò nella vaginale sinistra col dito indice onde conoscere lo stato del testicolo, cui trovando essere degenerato, isolò senza più tutta la massa da esportarsi lasciandola alcun istante attaccata solamente al cordone spermatico per assicurarsi dello stato di questo innanzi di tagliarlo, e trovatolo sano, lo divise come si era proposto a qualche linea distante del suo ingresso nella vaginale, e ne allacciò parzialmente i vasi arteriosi. Dopo avere esaminato con diligenza se null'altro rimaneva di tessuto degenerato, e specialmente intorno alla vaginale del testicolo destro, portò in basso il lembo tegumentale maggiore o destro, e copertone il testicolo ne avvicinò il margine al minore o sinistro cui lo avvinse per alcuni punti di sutura attortigliata, lasciando aperto l'angolo inferiore dell'incisione per aver il facile scolo della marcie, e compita la medicatura fece portare l'infermo in letto.



VII.

Indi il Professore procedeva all'esame della parte escissa.

I tegumenti erano assai più grossi del consueto, specialmente nel lato sinistro dove la loro spessezza era di sei a sette linee.

La cisti morbosa che occupava tutto il lato destro e mezzo il sinistro di quell'immenso tumore, era, non v'ha dubbio, costituita principalmente dai due dartos (da tutto il destro e da mezzo il sinistro) degenerati, i quali non formavano più due sacchi distinti, ma una sola e vastissima cavità per la consumazione avvenuta del *setto* o *tramezzo* che divideva i testicoli l' uno dall' altro. Così fatta cisti era grossa nel massimo due linee, sottilissima e quasi nulla in alcuni punti dove i tegumenti la rinforzavano e sostituivano. La sua interna superficie era di un colore rossastro come di feccia vinosa, e il suo tessuto pareva somigliante alla faccia interna dell' utero in puerperio avanzato. La sostanza interna delle sue pareti era biancastra e resistente come lieve cartilagine.

La vaginale sinistra liberata dai tegumenti formava un sacco ovoidale, la cui maggiore circonferenza era diciotto pollici e la minore dodici. Nel quinto inferiore del lato interno o destro di questo sacco vedevasi un'apertura morbosa antica per margine degenerato, la quale permetteva al dito indice di penetrare liberamente nella sua cavità. La superficie esterna della metà destra del sacco degenerata come l'interno della cisti dentro cui si trovava; talchè risultava manifestamente essere due e distinte le cavità costituenti quel-

l' enorme idrocele: l' una maggiore costituita dai dartos, l'altra minore formata dalla vaginale, comunicanti insieme per mezzo dell'apertura morbosa di cui s' è parlato. Aperta la vaginale nel senso della lunghezza trovò nel suo interno una cavità di figura irregolare occupante i quattro quinti inferiori del volume di esso sacco. Le sue pareti erano di varia grossezza: la maggiore era di nove linee a sinistra e in alto; la minore di tre, in corrispondenza del foro di comunicazione. La sua sostanza era in vario modo consistente; in qualche punto era coriacea, in altri cartilaginea, scirrosa in qualcun altro. Nella superficie interna era spesso tappezzata di larghe e sottilissime piastre ossee e lacera in molti punti.

Il testicolo sinistro non era più riconoscibile, molta parte di lui erasi consumata, quel tanto che ne rimaneva era nello stato di scirro e di cancro, e faceva ingombro nella parte più alta della vaginale alquanto posteriormente. Si conosceva però come prima di giugnere in questo stato avesse subìto un forte ingrossamento dal vedere che la quantità superstite era molto più voluminosa del testicolo sano, di grossezza ordinaria.

Il breve tratto di cordone [illegible] fuori della vaginale era [illegible] grosso, [illegible] intervascolare [illegible] riguardo [illegible] dalla vagi[illegible] sta non [illegible]

Tutte [illegible] libbre[illegible] e [illegible] conservat[illegible] patolo[illegible] della Clinica [illegible]

VIII.

Dopo l'operazione non accadde nel nostro ammalato alcuna circostanza degna di nota (1): la reazione organica fu mite; il processo suppurativo fu tardo sì, poichè comparve deciso solamente il dì dodici d'aprile, ma continuò con lodevole attività sino al venticinque. Quindi la piaga si detergeva e cicatrizzava di giorno in giorno, e le parti acquistavano il volume e la forma loro naturale, dimodochè il nostro infermo perfettamente guarito abbandonò lo spedale il giorno sei di maggio 1843.

E poichè, come vedi, da quell'epoca è corso già qualche mese, ti soggiungo con vera soddisfazione che l'operato G......e A..i gode attualmente una salute perfetta, e resiste indefessamente al continuo lavoro del suo mestiere.

---

(1) Una parmi debba essere rammentata, sebbene non abbia che pochissima relazione colla malattia, la quale non solamente è degna di nota, ma è degnissima di lode e di onore.

L'infermo due giorni dopo era taciturno, e pareva talmente abbattuto da non lasciar quieti sul buon esito dell'operazione. Quest' afflizione che s'accordava male coll'insieme de' sintomi, indusse gli scolari della Clinica ad interrogare affettuosamente l'ammalato per saperne la cagione. Essi non ebbero sì pre[illegible] inteso esser quella prodotta dal continuo pensare che la sua [illegible] e numerosa famiglia inetta a guadagnarsi il pane era [illegible] a chiedere l'elemosina per vivere sinchè non foss' egli [illegible] tutti d'accordo con ispontanee oblazioni provvidero [illegible] di essa, durante la permanenza dell'infermo [illegible] Questa sant'opera rianimò l'ammalato, dissipò la [illegible], non v'ha dubbio, alla sua pronta

Assai di sovente io lo incontro, ed ogni volta che gli muovo parola dell'accaduto il veggo piangere lagrime di gratitudine verso il nostro Professore che seppe liberarlo così presto e così bene da quella insopportabile molestia e dal pericolo della vita, e l'odo benedire a quella mano che toglie deformità, e ridona salute quasi per singolar concessione avutane dalla natura.

Tu gradirai, son certo, il mio pensiero di farti partecipe di cosa che potrebb' essere movente a studj profondi e a pratiche osservazioni, intorno alle quali avrei pur voluto occuparmi io stesso a mo' di studio in questo scritto; ma desidero e non affatto dispero di potermivi applicare quanto prima, e frattanto a te, che più di me puoi bene, lascio l'arbitrio di prevenirmi.

Parma, 30 ottobre 1843.

L'Amico Tuo
Isacco Sabadini

Medico chirurgical Transactions etc. — *Transazioni medico-chiru[illegible] R. medico-chirurgica di [illegible] in 8.°, di pag. [illegible] 1842.*

L'[illegible]

Caso di cianosi per trasposizione dell' aorta e dell'arteria polmonare; del dott. W. H. Walshe, professore di anatomia patologica nell' « University College » ecc.

Sono sì rari i casi di cianosi dipendenti da tale guisa di trasposizione dell'aorta e dell'arteria polmonare, per la quale quella prima trae origine dal ventricolo destro e l'altra dal ventricolo sinistro (rimanendo normali i rapporti dei grossi tronchi venosi colle orecchiette), che crediamo conveniente riportare distesamente il caso narrato del dott. *Walshe*, colle osservazioni che egli vi ha fatto succedere.

Premesse alcune scuse sulle imperfezioni che si noteranno nella sua storia riguardo allo stato del bambino in vita, imperfezioni non imputabili a lui, l'Autore soggiunge: « H. è un bambino di dieci mesi, con aspetto di decrepitezza, musculatura sommamente flaccida, e un po' di edema ai malleoli. La pelle è di color profondamente plumbeo, principalmente all'estremità dei piedi e delle mani: è freddo a toccarlo, e pare che anche il bambino senta de' brividi. Il color plumbeo della pelle è universale; è però più cupo al labbro superiore, e agli angoli interni dell'occhio: in questi punti non si sente pulsazione di sorta. Il bambino dimena continuamente le braccia, ed è molto inquieto: prominenti gli occhi, e come incantati: respirazione frequente, e talvolta interrotta: peso tra 120 a 130: nessun rumore anormale alla regione cardiaca o in corrispondenza dei vasi maggiori: battiti tumultosi del cuore, forte impulso ed estesamente diffuso. I sintomi estremi furono quelli di parossismi, i quali, come si è avvertito, si presentarono con frequenza ma non

periodicamente, e cedevano ai sedativi. Il bambino morì sotto uno di questi accessi, due giorni dopo la mia prima visita; e la morte venne probabilmente sollecitata da lieve diarrea e catarro polmonare da che era allora travagliato.

Autossia. — Fatta trentacinque ore dopo la morte, in una stagione caldo-umida. — *Apparenze esterne.* La lunghezza del cadavere era di 25 pollici e mezzo: non emaciato: muscolatura meno flaccida che in vita, per un resto di rigidità cadaverica: le dita delle mani flesse con forza contro il palmo: la pelle della faccia di color giallo pallido: v'ha nessun livido nè al canto interno dell'occhio nè al labbro superiore: la superficie mucosa delle labbra è meno intensamente colorita che in vita: le estremità digitali delle mani e dei piedi sono pallide: scolorimento livido del petto ai lati e alla superficie posteriore del collo: sul dorso e alle coscie è generale: timpanite, con integumenti del ventre di color verdognolo, specialmente a sinistra: lo spessore dell'adipe del ventre è di un terzo di pollice, le vene sotto cutanee piene di sangue — da quelle del torace colarono [illegible] di sangue: il tessuto muscolare più pall[illegible] lingua non sporgente [illegible] denti, e [illegible]

Petto. — [illegible]
tro mezz'uncia [illegible]
a suo luogo nel [illegible]
essere distese di sangue [illegible]
esso: l'apice è leggerment[illegible]
servi dei coaguli nelle vene [illegible]
destro, [illegible] formato dall'[illegible]
stro invec[illegible] del ventricolo [illegible]

dell'organo sta d'avanti la sinistra. L'aorta trae origine dal ventricolo destro, e appena spiccata cuopre un pò la arteria polmonare la quale trae origine dal ventricolo sinistro: non esiste nessuna comunicazione (in-fuori di quella del condotto arterioso) tra questi vasi. Nell' aorta trovasi buona copia di sangue nero grumoso, misto a pochi granelli fibrinosi: la membrana che la tapezza è senza macchie e sana. Dalla convessità dell' arco aortico escono due arterie succlavie e due carotidi: le arterie coronarie escono dal punto solito, immediatamente sopra le valvole sigmoidee; le quali, ugualmente che le valvole dell' arteria polmonare sono nel numero normale, levigate, trasparenti e sane. Il condotto arterioso è pervio, e abbastanza capace per dar passaggio ad una sonda di discreta grossezza, esce dal margine posteriore dell'arteria polmonare, un pollice e mezzo circa sopra l' origine di questo vaso. Esso sbocca nell'aorta per un'apertura ovale, e precisamente contrapposta all' origine della succlavia sinistra: un' elevatezza della membrana interna dell'aorta è manifesta lunga il suo margine-inferiore. Le pareti del condotto arterioso sono inspessite, corrugate ed indurite (trasmutazione incipiente in tessuto legamentoso). La orecchietta destra, che conteneva una quantità stragrande di sangue nero grumoso il quale colò dalle vene cave allorchè venner tagliate, riceve- [illegible] que' vasi, nella maniera solita, nella sua superficie [illegible] In prossimità all' appendice avvi un pic- [illegible] di fibrina pura, assai aderente a cagione [illegible] fra gli interstizii dei muscoli pet- [illegible] era sì intima l'aderenza, da non [illegible] farne rottura. L' orecchietta si-

nistra era formata di pareti quasi membranose, potendosi assai difficilmente vedere in esse alcuna fibra muscolare: guardandola in complesso si poteva dire che il suo volume era un terzo soltanto di quello della destra. Essa riceveva le quattro vene polmonari nel modo solito: il sangue in esso contenuto era della specie su descritta. Setto auricolare: foro ovale compiutamente aperto, di forma ovale, col suo maggiore diametro dall'alto al basso, l'ampiezza è di tre ottavi per tre ottavi di pollice inglese. Quando leggermente stirato, quattro ottavi per tre. Il suo margine anteriore è valvolare, semilunare, spesso, sodo, con un aspetto opaco biancastro sotto l'endocardio: il margine posteriore è più sottile è più tagliente. Nel feto avvi un'altra piccolissima apertura che lascia passare un sottilissimo specillo. Il ventricolo destro munito di colonne carnose voluminose, una specialmente di volume straordinario; endocardo sano, l'orificio auricolo-ventricolare libero, con valvola mitrale levigata, trasparente e sottile. Ventricolo sinistro: sulla sua superficie appena qualche indizio, colonne carnose, le quali vi sono pochissime sviluppate: l'orificio auricolo-ventricolare è libero, e munito di valvola tricuspidale sana, un lembo della quale è sommamente piccolo. Il setto ventricolare imperforato.

Dimensioni del cuore, e in riscontro quelle date da Bizot *come medie per un ragazzo da* 1 *a* 4 *anni* (in linee francesi.)

	Secondo Bizot	Nel caso presente
Cuore: lunghezza	22 4/5	23
larghezza	27	22
spessore	10 4/5	15

	Secondo Bizot		Nel caso presente	
Ventricolo sinistro: lunghezza	20	. .	16	
larghezza	31	. .		
Ventricolo destro: lunghezza .	20 1/5	. .	16 1/2	
larghezza .	47 4/5	. .		
	ven. d.	ven. s.	ven. d.	ven. s.
Spessore delle pareti: alla base	4/10	3	2 1/4	2
nel mezzo	6/10	2 9/10	2	1 1/4
all'apice	5/10	1 9/10	2	4/6
Sotto ventricolare. Spessore nel mezzo	3 1/10			2 3/4
Orifizii auricolo-ventricolari.				
Destro	25 1/5			24
Sinistro	29 3/5			26 1/2
Orifizii delle arterie.				
Aortico	17			15 1/2
Polmonare	18 3/5			16 3/4
Ampiezza dell'aorta dirimpetto al condotto arterioso . . .	12			12 1/4
Ampiezza del condotto arterioso				2
Lunghezza del condotto arterioso				4

Polmoni. — Il sinistro di color rosso vivo ovunque, fuorchè dove le vene polmonari escono dal viscere: in questo punto avvi ingorgo venoso notabile. In vicinanza a questo, sotto la pleura, vi sono parecchie bolle d'aria, tre delle quali grosse quasi come un piccolo pisello: l'aria non si può smovere da nessuna di esse. Crepitazione generale, più marcata nelle parti enfisematose. — Il destro ingrossato nel mezzo della sua parte posteriore, e molto più ingorgato che il sinistro, senza enfisema in questo punto. Parecchie vesciche dilatate alla superficie anteriore del lobo medio: e in questo luogo eziandio vi ha una serie di bolle d'aria in mezzo ad alcuni lobetti polmonari. In ogni altro punto il parenchima è sano.

Addome. — Gli intestini tenui e i crassi sono ri-

gonfi per gas: il peritoneo liscio, biancastro, lucente ed umido: contiene circa mezz'oncia di siero giallo scuro, nelle vicinanze della cistifellea: anche il colon trasverso ed ascendente sono coloriti in giallo cupo. Le ghiandole mesenteriche hanno il loro volume e colore naturali: le vene mesenteriche corrispondenti alla porzione inferiore dell'ileo (che sono le parti più declivi dell'intestino nella posizione in cui giaceva il cadavere) eran distese per sangue nero: la injezione diventa arborescente sotto il peritoneo intestinale, e si può ismovere facilmente il sangue col dorso del coltello.

Fegato. Peso, oncie dieci (peso inglese).

Diametro trasverso nella sua maggiore estensione pollici 5 3/4
— Antero-posteriore 2
— Supero-inferiore 4 1/4

Superficie liscia, senza aderenze; di colore rosso porporino forte; margine anteriore di colore ardesiaco; nell'interno è più colorito che alla superficie; tessuto sodo; vene sommamente ingorgate di sangue fluido. La vena ombelicale è dura e legamentosa, affatto impervia; tagliato traversalmente il condotto venoso si vide nel suo centro una goccia di sangue. La cistifellea contiene circa due dramme di bile auranziaca; la membrana mucosa areolare, con fibre della lunghezza di mezzo pollice circa.

Milza. — Peso . . . . oncie 2 e una dramma
Massima lunghezza . . poll. 3 1/2
— larghezza . . » 2
— spessore . . . » 7/8

Esternamente è di colore rosso cupo grigiastro, sen-

za aderenze: la vena splenica molto turgida, il parenchima ingorgato di sangue e friabile, spezzatura granellare.

Rene sinistro. — Peso once due e dr. 2: lunghezza poll. 2 e 3/4, larghezza poll. 1 5/8, interiormente lobulato: le due sostanze sono distinte, tessuto sodo contenente molto sangue: la capsula sopra-renale ha mezzo pollice di altezza.

Rene destro. — Lungo pollici 2 5/8; spessore pollici 1; larghezza pollici 1 5/8 inferiormente, altrove assai meno; sotto gli altri riguardi come il sinistro.

Stomaco. — Alquanto turgide le vene scorrenti verso la piccola curvatura: la superficie peritoneale perfettamente sana. Essa conteneva circa due dramme di un fluido sporco, giallognolo, denso come la crema: la superficie interna era dappertutto rugosa, ma in nessun punto mammillare: intorno al cardias e in corrispondenza della piccola curvatura eravi una minuta injezione rossa arborescente. La membrana mucosa sommamente sottile in corrispondenza della grande curvatura, che si staccava facilmente coll'ugna, ma senza lembi residui: verso il fondo cieco è ispessita, e qui pure senza lembi. — Il duodeno ha la superficie mucosa color rosso cremesì per una injezione punteggiata. L'intestino tenue è in alcuni punti mutato di colore al modo stesso. Le glandole del *Peyer*, normali. Tutta la mucosa forse più molle del naturale.

La vena cava inferiore, assai distesa, specialmente in prossimità del fegato, per sangue grumoso semi-rappigliato: la membrana interna è liscia, non macchiata.

Non venne aperto il cranio.

sceri possono, senza notabile sconcerto, essere nutriti da sangue, del quale solo una piccola parte sia ossigenata. Con altre parole, uno può continuare a vivere ed esser nutrito, sebbene sia in uno stato di parziale asfissia, qualora questo stato sia congenito.

7.° Siccome però il sangue contenuto nel tratto di aorta situato fra l'apertura del condotto arterioso ed il cuore era esclusivamente venoso, e siccome l'arteria coronaria trae origine dall'aorta ordinariamente in vicinanza alle valvole sigmoidee, ne segue che la nutrizione del cuore dovette essersi compiuta tutta da sangue non ossigenato. *Tiedemann* sospettò, in un suo caso, che le arterie bronchiali siano state gli stromenti di parziale arterizzazione. Siccome in quel caso coteste erano assai sviluppate, ei suppose che le vene bronchiali corrispondenti riportassero ossigenato il sangue in esso contenuto alla vena cava e al lato destro del cuore, e di qui per mezzo dell'aorta e arterie coronarie passasse nella sua sostanza. Supponendo ciò esatto (sebbene io non creda facilmente ammissibile che avvenisse l'arterizzazione nelle arterie bronchiali), la quantità di sangue rosso fornito al cuore doveva esser sì piccola che, ammesso anche il fatto, il caso non sarebbe alterato che di poco.

8.° Nel caso presente, e nei tre soli casi de' quali è fornito distinto ragguaglio su questo particolare, le vene polmonari e le vene cave si aprivano ciascuna nelle orecchiette sinistra e nella destra, come nello stato naturale. Dalla esistenza della cianosi si può desumere che erano in questo stato anche gli altri casi summentovati.

9.° Questa mala conformazione tende ad associarsi ad

ed altre, come sarebbero l'apertura del foro ovale, e lo stato pervio del condotto arterioso. Anche il modo con cui traevano origine dall'arco dell'aorta i tronchi brachiocefalici in due dei quattro casi, de' quali è tenuto conto, era irregolare. Vi era due soli tronchi nel caso di *Baillie*, e quattro nel presente.

10.° Questo stato pervio del condotto arterioso, il quale in altre circostanze avrebbe indotto mescolanza di sangue nero colla corrente sanguigna rossa, induce un effetto contrario quando v'ha la presente mala conformazione: tutto il sistema trae da esso il sangue arterializzato onde è fornito.

11.° La differenza esistente nel caso presente tra il diametro delle due aperture auricolo-ventricolari era la medesima come nello stato normale: il diametro dell'orificio destro era maggiore di quello del sinistro; e il diametro dell'arteria polmonare alla sua origine superava quello dell'aorta, come nel cuore normale. Rispetto quindi al diametro relativo, le aperture auricolo-ventricolari non hanno subìta nessuna trasposizione; mentre era avvenuto l'opposto per gli orifizii arteriosi: in altre parole, mentre i due orifizii di più piccola e di più grande dimensione stanno amendue, in istato normale, da una medesima parte del cuore, nel caso suddescritto esisteva uno piccolo e uno grande da ciascuno de' lati del cuore.

12.° Ciò debbe aver prodotto sulla circolazione questo effetto, che a ciascuna sistole del cuore veniva spinta nell'aorta una quantità di sangue nero, minore di quella che nello stato normale è proporzionale alla quantità ricevuta nel ventricolo destro; a ciascuna sistole era spinta nell'arteria polmonare una quantità

di sangue minore di quella proporzionale, nello stato normale, alla quantità ricevuta nel suo ventricolo corrispondente.

13.° Le lesioni polmonari, l'enfisema vescicolare ed interlobulare debbono aver prodotto materialmente i parossismi soffocativi: e questi furono probabilmente, dal canto proprio, la causa occasionale dell'enfisema, e più specialmente dell'enfisema interlobulare.

14.° Oltre alle ordinarie concomitanze della cianosi, deficiente calorificazione, dispnea e parossismi soffocativi, i tre bambini che vissero per qualche tempo (quelli osservati da *Langstaff*, da *Farrè*, e da me) ebbero eziandio diarrea più o meno abituale.

15.° In sette casi ne' quali il feto così conformato nacque vivo, la vita durò circa due mesi (quello di *Baillie*); dieci settimane (quello di *Langstaff*); cinque mesi (*Farrè*), e il bambino morì di vajuolo preso da sua sorella; dodici giorni (*Tiedemann*); quattro o cinque giorni (*Dugès*); dieci settimane (*Martin*); dieci mesi (il caso presente).

16.° Il volume del fegato era sommamente aumentato. Potrebbe egli darsi che per essere questo viscere aumentato di volume, sia stato capace a decarbonizzare vieppiù che non in istato fisiologico il sangue venoso, e abbia contribuito così in qualche modo a diminuire la necessità che i polmoni lo rendessero arterioso?

17.° Dall'essere dopo la morte scemato lo scolorimento ceruleo in alcune parti del corpo è dimostrato che quel colore era prodotto dalla circolazione del sangue nero nelle arterie.

Osserverò eziandio che l'aorta conteneva sangue nero

semi-rappigliato, — che il cadavere venne esaminato trentacinque ore dopo la morte, — e che la stagione era allora calda ed umida: e ciò nullameno non vi fu nessuna decolorazione nella membrana interna di questo vaso. Il caso presente sostiene adunque la dottrina di *Louis* riguardo alle macchie dell'aorta, che, cioè, questo stato richiede, ad essere prodotto, alcun ignoto mutamento dei tessuti arteriosi o del sangue, oltre alle condizioni fisiche riunitesi in questo caso.

Storia di un' aneurisma dell'aorta discendente rottosi nel ventricolo destro: con una comunicazione fra i due ventricoli; di Tommaso S. Beck, *Lettore di chirurgia al Collegio di Sydenham.*

F. B. chirurgo, di 31 anni, di temperamento sanguigno, alto, a muscolatura ben sviluppata, sebbene avesse il torace un po' stretto in confronto alle altre parti del corpo, narra di esser stato sempre inetto a correre o a camminare speditamente senza soffrire violenti palpitazioni di cuore, le quali gli sopraggiungono durante qualsiasi speciale eccitamento. Ha sempre goduta buona salute, non ebbe reumatismi, nè sofferimenti di sorta fino a sei anni addietro, in cui, poco fortunato nella sua professione, ebbe a sopportare travagli morali e grandi privazioni. Anzi egli attribuirebbe a ciò la sua malattia. Tre anni sono dopo essersi esposto alle intemperie della stagione, e aver lungamente vegliato, fu preso da tosse che durò a lungo e lo ridusse come uno scheletro: intanto aumentarono la palpitazione di cuore e la dispnea sotto il menomo movimento.

Al principio di novembre 1840, comparve edema

ai piedi, il quale a poco a poco si sollevò fino alle coscie: verso la fine di questo stesso mese fu sorpreso da un forte accesso di tosse seguitato da sincope, oppressione, e sintomi isterici. D'allora in poi il suo stato andò sempre più volgendo al peggio.

Verso Natale, si manifestò l'ascite, crebbe la tosse, e la difficoltà di respiro divenne molto incomoda allorchè l'ammalato voleva salire e discendere le scale. A questa epoca cominciò ad accusare una sensazione particolare al cuore, la quale non sapeva esprimere in parole. Alla metà di gennajo fu sorpreso da doglia acuta alla regione del cuore, che venne sollevata mercè dei diuretici e dell'applicazione esterna dell'acetato di cantaridi.

A 27 aprile 1841, il dottor *Beck* lo visitò per la prima volta, e presentava i sintomi seguenti:

« Anasarca voluminoso delle estremità inferiori, che giungeva fino all'anguinaglia. Addome assai disteso per ascite, con fluttuazione molto sensibile. Polso duro, filiforme, spiccato (*jerking*). Il volto esprimente ansietà, e tutta la persona e il bianco dell'occhio coloriti in giallognolo. Le labbra e la mucosa buccale di color naturale florido. Alvo stitico. Orine scarse e di color scuro: esplorate coll'acido nitrico non si notò nessun cambiamento, e bollite in un provino, divennero appena un po' bianchiccie. Lo stomaco molto irritabile, poichè ogni piccola cosa eccitava vomito: forti palpitazioni di cuore, anche senza muoversi, sebbene non così valide come pochi mesi addietro. Grande dispnea. Sputi gialli e viscidi, ma non tinti di sangue. Di tratto in tratto era preso da senso di ambascia e di avvilimento, il quale veniva attenuato da accessi di pianto.

« *Segni stetoscopici.* — Ottusità alla percussione su tutto il petto. Rumore vescicolare distinto, sebbene più debole del normale e misto a rantoli bronchiali. Si sentivano i rumori del cuore in ogni punto della parte anteriore e posteriore del torace. L'impulso cardiaco era maggiore. Si sentivano nettamente amendue i rumori del cuore, ed al secondo rumore seguitava un rumore di sega continuo molto superficiale, con tremito, più distinto alla base del cuore in vicinanza dello sterno. Questo rumore riesce assai molesto all'orecchio, tanto è netto, e in apparenza vicino ad esso. Esso era continuo, e durava per tutta la azione del cuore, ma era più forte appena dopo il secondo rumore ».

Questi sintomi continuarono press'a poco uguali fino alla morte. A poco a poco crebbe l'ottusità alla percussione, scemò il rumore vescicolare, e si presentarono i segni fisici, e i sintomi di effusione sierosa nel petto. Vennero adoperati i diuretici soliti, l'elaterio, il calomelano, finchè venne la morte.

Autossia venti ore dopo la morte. — Il capo e il ventre non furono esaminati.

« Aprendo il petto, i polmoni riempivano compiutamente la cavità toracica, ed uscivan fuori dai limiti delle coste state tagliate: essi eran di color rosso; tagliati, uscì fuori dall'incisione buona copia di siero sanguinolento. Nel cavo di ciascuna pleura era contenuto più d'una pinta di siero: non eravi linfa, nè aderenza de' polmoni alla pleura costale. Il pericardio conteneva da tre a quattro oncie di siero rossigno. Il cuore aumentato di volume: ragguagliato col pugno dell'individuo, era due volte e mezza più grosso. Tolto

fuori dal petto, venne aperto il ventricolo destro e parte dell'aorta discendente, indi fatta lavatura con un zampillo d'acqua, si presentò la membrana interna inspessita, di color bianco perlino, più marcato verso l'origine dell'aorta, colle valvole semilunari destre e sinistre inspessite anch' esse, mentre la posteriore non aveva subito nessun cambiamento. Sulle valvole ed all' origine dell'aorta eranvi parecchie macchie opache. Nel centro della valvola destra esisteva un deposito rosso, il quale cominciava al corpo d'*Aranzio*, e si estendeva alle pareti del ventricolo, in guisa da tenerla continuamente distesa, e sebbene l'azione delle altre valvole non fosse libera, pure lo erano sufficientemente per impedire il rigurgito, eccetto però in un piccolo punto. Il seno destro del *Valsalva* era dilatato, e presentava un' apertura rotonda, che metteva in comunicazione l'aorta ed il ventricolo destro, capace di ammettere l' estremità del dito mignolo. Aprendo il ventricolo destro la membrana interna presentò la medesima apparenza bianca, sebbene in minor grado: le valvole erano poco mutate dal loro stato naturale, ed immediatamente sotto esse stava un sacco aneurismatico, vizzo, somigliante l'estremità d'un dito da guanto, lungo circa tre quarti di pollice, e rottosi sulla cima con un'ampia lacerazione frangiata, e con due piccole aperture laterali, i cui lembi erano consumati e fatti rotondi come se il sangue fosse passato per alcun tempo a traverso a queste aperture. Le valvole mitrali, dal colore bianchiccio infuori, eran sane. Nel sacco non si trovò nessun grumo. Il cuore destro era pieno, ma non disteso, per sangue coagulato. Proprio alla base del sacco esisteva comunicazione tra i due

ventricoli, per la quale passava la canna d'una penna d'oca. Le orecchiette non comunicavan punto fra loro ».

Osservazione. — Il relatore dimanda se l'apertura di comunicazione tra l'aorta e il ventricolo destro fosse una mala conformazione originaria come la comunicazione che si incontra tra i ventricoli; o se era residua al sacco aneurismatico. Considerando però la storia del caso, la situazione delle aperture, la estensione e la natura della malattia circostante ad esse, simile a quella che si osserva intorno ad altri sacchi aneurismatici, l'Autore ha d'onde pensare che sia un residuo del sacco aneurismatico: massime che trova conforto a questa sua opinione nei casi riferiti da *Thurnam* nel Vol. XXIII di queste « Transazioni » stesse, e riportati nel Vol. XC di questi Annali.

Sulla struttura e sulle funzioni della placenta umana; di Giov. Dalrymple, *Scud., Chirurgo assistente, ecc.*

Premette l'Autore che ciò che sta per dire intorno alla struttura della placenta umana concorda appuntino con quanto venne esposto da *R. Wagner* nella sua « Fisiologia ». — Dalle seguenti osservazioni viene in primo luogo dimostrata la impossibilità che ci sia una comunicazione tra i vasi uterini e quelli della placenta, e che sebbene non si neghi che si possano fare injezioni nei seni uterini per la via del cordone ombellicale, e viceversa che siasi injettata la materia colorante nei fiocchi (*tufi*) placentarii per la via dei vasi materni; pure amendue questi fenomeni sono illusorii, e derivano da cagioni assai semplici.

Dalle sue investigazioni risulterebbe:

« 1.° Le arterie ombellicali dopo essersi suddivise ed esser passate in forma involuta e serpentiana sopra la superficie fetale della placenta si approfondano a varii intervalli nella sostanza di essa, dividendosi e suddividendosi infinitamente. I tronchi sono coperti alla superficie dell'organo dalle membrane fetali, e ciascun ramo, mano mano si insinua per entro il tessuto, spinge innanzi a sè una pagina del curio.

« 2.° Il corpo della placenta è formata da infinito numero di diramazioni arteriose, terminanti in capillari piegati ad ansa e convoluti, che formano dei fiocchi a varii intervalli: questi infine si rendono continui colle minute origini della vena ombellicale, le quali tornano al feto nella direzione stessa con cui si staccarono le arterie, viluppate e attortigliate (*coiled and twisted*) nel cordone ombellicale.

« 3.° Le vene e le sue diramazioni sono molto più voluminose delle arterie e delle loro diramazioni, ma in minor numero.

« 4.° Le diramazioni delle arterie ombellicali si dirigono dalla superficie fetale della placenta alla superficie uterina, passando obbliquamente dal centro alla circonferenza ed ai margini. Le vene sono reduci in senso opposto. Tutti i vasi, oltre le loro proprie tonache, sono involte in una pagina del corion.

« 5.° Al modo stesso che le minute diramazioni arteriose terminano in capillari serpeggianti e confusamente intricati, sono anche questi suddivisi in masse, o disposti in processi fioccosi e a guisa di mazzi, rivestiti dai prolungamenti della membrana suddetta.

« 6.° Questa membrana (il corion) costituisce (me-

diante la sua divisione in processi) de' veri fiocchi, ed ogni fiocco contiene un capillare tortuoso, che entra dal lato arterioso ed esce pel venoso: là dove esce dal fiocco, il vaso ha un leggero aumento di grossezza.

« 7.° Ben injettato un fiocco, ossia un gruppo di questi filamenti, e posto sotto una lente di un pollice o di mezzo pollice, si vede al primo aspetto una inestricabile confusione di vasi capillari bizzarramente contorti; ma separandoli coll'ago, e staccandone un solo filamento, che si sottopponga ad una lente più forte, e questa apparente confusione sparirà e si renderà evidente la vera anatomia di questi vasi.

« 8.° La membrana che riveste i vasi ed i capillari è sparsa di celle nucleate, somiglianti a quelle d'un'epitelio irregolare.

« 9.° I fiocchi o capillari rinchiusi non si anastomizzano in alcun luogo con altri vasi che co' vasi fetali e umbilicali.

« 10.° Le arterie e le vene, benchè ricoperte da una membrana comune, non sono mai così strettamente congiunte insieme da costituire un solo vaso indiviso benchè realmente doppio, come lo descrive il dott. [illegible] (« Edinburgh [illegible] Surg. Journal » gennaio [illegible]) [illegible] lui avvertito [illegible]

« 11.° [illegible]

tessu[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

« [illegible]

costitu[illegible]

« 13.° La superficie uterina dell'organo è ricoperta dalla decidua che s'insinua frammezzo ai lobuli variando nella profondità come nell'estensione delle fenditure in cui penetra.

« 14.° Dalla superficie fetale della placenta alla uterina scorrono de' legamenti irregolari e semi-fibrosi, più fermi verso la superficie fetale, e che spariscono quasi verso la decidua: questi danno qualche consistenza alla massa spungosa, e un certo sostegno ai fiocchi.

« 15.° I fiocchi de' capillari si trovano in tutti i lati della placenta, ma sono più numerosi alla superficie uterina, dove stanno immediatamente sotto la decidua.

« 16.° Si possono osservare sulla superficie decidua certe papille sparse a qualche distanza, piuttosto ottuse, lunghe circa una linea e mezza, le quali sembrano anse di minuti capillari. Sarebber queste analoghe ai cotiledoni fetali?

Alcuni anatomici hanno osservato che le vene uterine possono empirsi per una injezione proveniente dalle arterie ombelicali. È facile rendersi ragione di questo fenomeno. I fiocchi de' capillari sono dilicatissimi, e sovente l'injezione scoppia fra l'involto del corion, e scorre così negli interstizi fra i capillari, che furono comunemente, ma impropriamente, chiamati le celle della placenta. L'injezione in questo modo sfuggita, dopo aver distesa la massa spongiosa, si fa strada facilmente ne' seni uterini ed empie così le vene dell'utero.

[illegible] contrario, se s'injetta un fluido colorato sia nelle [illegible] nelle vene uterine, esso distenderà gl' in[illegible] o spongosi, e se per la distensione

o per la forza della manipolazione vengano lacerati i fiocchi fetali, se ne introdurrà qualche poco nelle estremità lacerate dei vasi fetali. Ciò peraltro non sarà mai per produrre una perfetta injezione della placenta, poichè la compressione che i fiocchi subiscono per l'injezione circostante e sovrastante, impedirà quasi sempre questo spargimento.

Se il sangue materno è stravasato nella massa spongosa della placenta mediante le « arterie ripiegate », come lo suppone *Giovanni Hunter*, ovvero se entri in qualunque altra maniera, i fiocchi fetali fanno allora funzione di capillari assorbenti; essi s'impossessano della parte necessaria ossia nutritiva di quel fluido, che viene poi portato al feto dalla vena ombelicale. Poichè il sangue ha circolato nel feto, ritorna in parte alla placenta per mezzo delle arterie ombellicali; in parte però è ritenuto e serve al nutrimento dell'embrione. Perciò le arterie benchè in numero di due, sono nel loro diametro complessivo minori che l'unica vena che apporta al feto i fluidi nutritivi della madre.

Nella placenta deve aver luogo una doppia azione ossia uno scambio di umori; poichè il sangue che vi ritorna per mezzo delle arterie, non è idoneo a circolare una seconda volta nell'embrione; ciò è vero almeno in parte, se non assolutamente. Quindi mentre il sangue, o la parte nutritiva del sangue, portato dalle arterie uterine, ed ossigenato prima dalla madre, penetra per endosmosi i capillari assorbenti dei fiocchi fetali, quella porzione del sangue fetale che richiede l'azione dell'ossigene sfugge per esosmosi e ritorna pei seni e per le vene dell'utero al cuore materno. I polmoni della madre sono adunque in fatto

i polmoni del feto, ed ecco il motivo del sistema comparativamente semplice de' vasi del funicolo.

Nell'uovo di gallina incubato, prendendolo siccome tipo di una condizione differente, noi troviamo sistemi separati per l'adempimento dei diversi oggetti.

I materiali nutritivi, che deggiono formare l'embrione, sono contenuti nel guscio; e qualunque sia la misteriosa azione chimico-vitale sviluppata da una determinata temperatura fra l'albume e il tuorlo, questo è certo che le anse vascolari del sacco vitellino, tanto squisitamente ordiuate, e chiamate altre volte « vasa lutea », assorbono i fluidi nutritivi, donde è tratto ed. elaborato il sangue del pulcino. Siccome però entro il sacco vitellino non è provveduto alla ossigenazione del sangue, noi troviamo sviluppata una nuova membrana, cioè l'allantoide, la cui funzione, e dall' ordinamento e dal seguente terminare dei suoi vasi, risulta indubitatamente essere polmonare.

Qui abbiam dunque un sistema di vasi più complicato che nel funicolo umano; poichè oltre le arterie e la vena ombellicale, che si stendono sovra l'allantoide, abbiamo le arterie e le vene encefalo-mesenteriche, che sovvengono all'uopo di assorbire i fluidi nutritivi del sacco vitellino.

Nell'embrione umano un meccanismo più semplice supplisce alle medesime necessità, a cagione della connessione intermedia del feto con la madre; poichè i fiocchi vascolari corrispondono ai *vasa lutea* ed alle anse vitelline dell'uovo. incubato.

Sui rapporti fra la simmetria e le malattie del corpo; di James Paget, *M. R. C. S.*

Osserva primieramente l'Autore che la relazionc fra

i processi della malattia e la simmetria del corpo, non fu sinora considerata che relativamente ai casi in cui una metà del corpo è più che l'altra soggetta ad una data malattia; essendosi trascurati quelli, i quali, benchè più rari, sono sufficienti a dimostrare che, dove non intervengano altre cause, sembra una legge dell' economia animale che ambo le parti del corpo sieno in egual modo affette dalle malattie.

E di questa classe di fatti l'A. porge gli esempi seguenti:

1.° In una donna morta, di 51 anni, trovò in ambi i cubiti una porzione della cartilagine, di forma irregolarmente triangolare, staccata per processo cronico morboso dalla grande cavità sigmoidea dell' ulna, ed in suo luogo cresciuta una membrana sinnoviale. Sovra ciascuna di queste ulcerazioni della cartilagine ve n'era una minore. Il rimanente d' ambe le giunture era sano, nè v'era traccia di alcuna recente malattia acuta; ma le alterazioni delle ulne erano così identiche che, eccetto dalla posizione delle ossa, non si potevano distinguere l' una dall' altra, poichè la somiglianza si estendeva alle più minute irregolarità ne' margini e nella profondità delle ulcerazioni, e ne'processi membranosi che vi si erano formati.

2.° Trovò la stessa conformità di alterazione nelle giunture delle ginocchia in una donna di 70 anni. Le cartilagini della patella, il femore, e il capo della tibia erano affette in entrambe esattamente nello stesso grado dalla nota degenerazione fibrosa, che si estendeva, pure in ciascuna, egualmente ai margini delle cartilagini semilunari. Una porzione di cartilagine eguale era rimossa da ambo i condili esterni, e la depres-

sione formatasi dove l'osso era nudo, era empita da una corrispondente elevazione nella sommità di ciascuna tibia: qualunque altra alterazione morbosa in una giuntura era ripetuta nell' altra.

3.° Da un'altra preparazione gli risultarono effetti simili nei capi dei femori. Il legamento rotondo era rimosso, e si vedeva in ambe le cavità già occupate, un leggero sminuimento di sostanza nelle cartilagini. Il resto d'ambe le articolazioni era sano.

4.° Un caso ancor più meritevole di osservazione, quanto a queste alterazioni simmetriche, ei lo ebbe in una donna morta di 68 anni per idropisia generale. In ambe le articolazioni iliaco-femorali stava attaccato al capo del femore un sottil lembo eguale di tessuto fibroso, resto del legamento rotondo; sovra ciascun femore erano piccole macchie d' onde era rimossa la cartilagine; e ciò che è più, nella situazione esattamente corrispondente del collo de'femori era rimosso per ulcerazioni il tessuto fibroso, lasciando un' apertura in cui era cresciuto un'irregolare elevatezza dell'osso. Tanto nelle aperture come nelle protuberanze non appariva alcuna diversità ad occhio nudo.

5.° Fra i molti altri esempi che gli occorsero di queste simmetriche alterazioni nelle articolazioni, l'A. ne sceglie tre soli in cui la simmetria era ben determinata. In un soggetto medesimo era depositata sulle cartilagini de' femori e delle rotelle una secrezione gottosa di urato di soda, nella stessa quantità e forma irregolare; in altro gli omeri presentavano ineguali e bernocolute escrescense d'osso ai lati del solco bicipitale, perfettamente simili d'ambe le parti; e finalmente in due femori e due rotelle trovò rimosse

porzioni eguali di cartilagini, ed altre porzioni corrispondenti aver acquistato la peculiare superficie liscia come la porcellana.

6.° Preparò inoltre le due gambe posteriori di un cane, i cui femori, le rotelle e gli altri ossi presentavano esostosi coralline esattamente simili.

7.° Le ovaje di una donna, cui era stata amputata una mammella carcinomatosa alcuni anni prima della morte, erano occupate da escrescenze di durezza cancerosa, eguali di mole, di forme ed in tutti i caratteri. Incontrò una pari simmetria nello sviluppo di piccoli tubercoli carcinomatosi nelle ovaje di un' altra donna morta per carcinoma alla vescica del fiele.

Osserva l'Autore che ognuno di questi fatti porta una così esatta coincidenza di due eventi, che è impossibile immaginare sia il risultato di un accidente, massimamente quando la si vede ripetuta più volte. Infatti tutte le probabilità starebbero contro la ripetizione esatta di ogni leggera malattia nelle corrispondenti parti del corpo, ove fosse devoluto ad un accidente e non ad una legge. Non nega però che possa talvolta avvenire per mero accidente; e come un esempio di questo, cita il fatto di due legamenti uguali che da ciascun polmone passavano alla terza costa di ambo i lati. Ciò non toglie che le sorti in favore di questa ripetizione accidentale non debbano essere assai rare. D'altra parte, data anche la legge, le numerose cause d'alterazioni cui è soggetto un corpo vivente, ne impediranno spesso la verificazione; ed è facile il concepire [illegible] seguita, una esatta co[illegible], ciascun de' quali [illegible]

accidenti, questa legge debba più di frequente eludersi che non adempirsi. Quindi un solo esempio di simetria vale ad affermare l' esistenza di questa legge più che cento a negarla.

Se adunque non vi fossero altri esempi che quelli allegati, basterebbero questi ad affermare l'esistenza di una legge generale di simmetria ne' processi morbosi: ma ve n'ha altri ancora, i quali sebbene meno rimarchevoli, considerati separatamente, portano in complesso un'impronta poco meno decisa. Poichè non è uopo che la corrispondenza fra le malattie dell'una e dell'altra parte del corpo sia sempre esattissima, ma basta, per istabilire questa legge di simmetria, che v'abbia una somiglianza generale o anche leggera: di ciò si potrebbero citare molti altri casi sì rapporto alle malattie delle articolazioni, come delle ossa; e il fatto di trovarsi egualmente curvate le ossa delle estremità inferiori ne' rachitici, prova che vennero affette e cedettero in grado eguale sotto la pressione del corpo. Fu soventi osservato che le cisti trasparenti che si trovano ne' plessi coroidei sono simetriche nella forma e nella disposizione; e l'Autore aggiunge avere veduta frequentemente una pari somiglianza nelle macchie opache delle così dette glandule del *Pacchioni* della pia madre che ricopre gli emisferi del cervello. Accenna anche la generale somiglianza nelle alterazioni dei reni e delle ovaje, quando sieno affette entrambe, e l'occorrenza, sebbene più rara, di gradi eguali della degenerazione tisica e della pneumonia in ambi i polmoni. Cita in proposito le ricerche del dott. *Bizot* (1),

(1) « Récherches sur le coeur et le système arteriel ». Mém.

come quello che porge i più rimarchevoli esempi di questa simmetria, ed asserisce averli più volte confermati colla propria esperienza. In 2,171 casi di macchie gialle nelle arterie, il dottor *Bizot*, trovò mancare la simmetria solamente 62 volte; e in 659 casi di lesioni consecutive a queste macchie 51 sole volte; e la maggior parte di queste poche eccezioni era pure connessa a mancanza di simmetria anche nelle arterie affette o ad altre simili circostanze.

L'evidenza di una legge di simmetria nelle malattie meglio risulta se appoggiata ai fatti d'anatomia, anzichè a somiglianza di sintomi, poichè una somiglianza ne' *risultati*, è più sicura prova che anche i processi morbosi furono eguali nel genere e nel grado. Non v'è dubbio che ne' casi riferiti le alterazioni erano simili in ambe le parti del corpo; ma vi sono affezioni più marcate ne' sintomi che nelle conseguenze permanenti, e molte di queste sono in favore di una legge di simmetria. Così la gotta e il reumatismo passano talvolta per metastasi alla parte corrispondente del corpo, e non ad altra; v' hanno casi di risipola cominciata al naso e trascorsa a ciascun lato della faccia, del capo e del collo (1); infiammazioni delle tonsille e della membrana Schneideriana, e meno sovente degli occhi e de' testicoli passate rapidamente dall' uno all'altro lato; ed altre ancora. Ma l'evidenza di questa parità di sintomi è di minor rilievo che quella della

---

de la Société Médicale [illegible] T. I, pag. 408. « Annali Universali di Medicina [illegible]

(1) [illegible] Gazette, january [illegible]

parità de' risultati, poichè non possiamo valutare esattamente il grado e la natura di quelli, e in molti di essi manca pure una coincidenza di tempo, che non pare probabile mancasse nella prima serie di casi.

Quanto alle alterazioni dovute all' età più sovente che a malattia, come l'incanutire de' capelli, la calvizie, l' arco senile, l' appanamento della cornea, il cadere dei denti, l' atrofia delle ossa, de' muscoli e degli altri tessuti, quantunque il loro valore nella presente questione possa essere contestato, soggiunge l'Autore che potrebbero pure essere il risultato di una legge generale per cui gli uomini degradassero così regolarmente verso la morte, come nell' infanzia si avanzano verso la virilità; locchè aggiungerebbe evidenza al presente soggetto, procedendo per la maggior parte queste alterazioni nella struttura con simmetria in ambe le parti del corpo.

Da tutto ciò pare provato che tutte le malattie, come la scrofola, la sifilide secondaria, la gotta, i reumi ed altre, incluse quelle dipendenti da una condizione morbosa generale, o di qualche parte che influisce su tutte l'altre, come il sangue e i nervi, quando non vengano impedite nel loro corso naturale, producono effetti uguali in ambe le parti del corpo; e che v'è la stessa tendenza alla simmetria nelle alterazioni come nello sviluppo del corpo. La probabilità di questa legge è ovvia, riducendosi a questo — che la stessa influenza esercitata sovra due parti eguali, produrrà in entrambe gli stessi risultati. È naturale che questa legge siasi perduta di vista, poichè tante e sì varie sono le cause esterne che agiscono sulle diverse parti del corpo, che di rado quelle originariamente formate simetricamen-

te, tali si conservano per tutta la vita, e quindi non danno gli stessi risultati sotto un' influenza medesima.

Non v' è adunque nella scienza una legge più di questa soggetta ad eccezioni; ma la sua esistenza non è un' obbiezione contro altre leggi per le quali una parte del corpo è più dell' altra soggetta a qualche malattia particolare; come il polmone sinistro alla tisi, il destro alla pneumonia; la estremità sinistra inferiore a flemmasia dolente, il testicolo sinistro al varicocele, ecc.: i due ultimi fatti sono dipendenti dai rapporti anatomici particolari alle parti più soggette alla malattia; poichè le due iliache comuni, e le due vene spermatiche non sono eguali, e le parti d' onde traggonò il sangue non sono perfettamente simmetriche: non si saprebbe assegnare un motivo per le altre differenze, ma è probabile che non risultino da innata tendenza alla malattia in una parte più che nell' altra, ma da varie influenze di grado diverso che ne distruggano la simmetria delle operazioni se non della forma visibile, per cui assoggettate entrambe ad un eccitante comune reagiscano diversamente.

Da questi fatti l'Autore deduce essere almeno tre le condizioni in cui le alterazioni riescono simmetriche.

Appartengono alla prima classe quelle risultanti dalla gradata degenerazione de' tessuti che avviene nel decorso del tempo, o dopo che cessarono le loro funzioni, o allorchè per un disordine nell' economia il corpo manca del richiesto nutrimento. Tali sono l'emaciazione, le alterazioni per vecchiaja, ecc.

Alla seconda classe, le alterazioni simmetriche dovute ad una condizione morbosa del sangue, in cui qualche nuovo elemento [illegible] relazione chimica

o organica a qualche tessuto od organo disposto simmetricamente, cosicchè nel contatto, o il modo di nutrizione del tessuto si alteri, o vi si deponga il nuovo elemento. Riescono queste simmetriche, perchè la stessa materia morbosa deve agire egualmente sovra sostanze eguali. Riescono generali quando il tessuto ha dappertutto la stessa struttura e le altre proprietà relative; ma più comunemente sono locali e simmetriche, perchè le parti corrispondenti del corpo sono le sole in cui la simmetria del tessuto possa essere perfetta. A questa classe appartengono il reumatismo, la gotta, le scrofole, i tubercoli, le malattie cancerose midollari, ed alcune altre malattie simmetriche.

Nella terza classe egli colloca le malattie che passano per metastasi da una parte del corpo a quella che le corrisponde dal lato opposto; probabilmente non in tutte queste esiste condizione morbosa del sangue. L'influenza che ne determina la metastasi egli la attribuisce ai nervi che si trovano in uno stato d'eccitamento morboso, i quali la trasportano ai centri nervosi, d'onde passa alla parte secondariamente attaccata mediante i suoi nervi. A questa classe possono riferirsi le affezioni degli occhi, delle tonsille, de' testicoli, e forse alcuni casi di reumatismi e di gotta.

Relazione di un caso di estesa malattia del Pancreas; di JAMES ARTHUR WILSON, *M. D. Medico dello Spedale di S. Giorgio.*

Dopo avere insinuato quale attenzione debbasi dal pratico ai sintomi che hanno a sede l'epigastro, il dott. *Wilson* riferisce un caso che da essi sintomi trasse la sua importanza durante la vita, e si trovò dopo

morte essere una straordinaria malattia del pancreas.

Alessandro Tait d'anni 41 uomo di vita alquanto disordinata e dedito al bere, fu ammesso allo spedale di S. Giorgio il 21 ottobre 1835. La sua complessione era di persona malaticcia, e mostrava nell'aspetto di soffrire. Egli aveva da lungo tempo un dolore costante all'epigastro (« uno stiramento ed urto nella bocca dello stomaco », com'egli diceva), ad intervalli aggravato da parossismi di crudele agonia. Lo sentiva di più giacendo, dopo il cibo, e quando gl'intestini erano costipati. Nella sua maggiore intensità era accompagnato da dolore di capo, vertigine e generale mal'essere. Sedici mesi addietro era stato sorpreso da vomito di sangue, che si era ripetuto molte volte nel corso della malattia. Gl'intestini erano ostinatamente costipati, le orine libere. Lagnavasi talvolta di un « tremito » (fluttering) nella regione del cuore, il polso non era però irregolare ma piccolo e lento contandosi sessantacinque pulsazioni al minuto. Soffriva molto freddo ai piedi, e lagnavasi di non poter dormire. Un mese dopo la sua ammissione, e dopo un'intervallo più lungo del solito passato senza soffrire, fu ad un un tratto assalito da dolore all'epigastro con somma violenza e, secondo il consueto, di notte.

Aveva nel tempo stesso de' brividi, intensissimo dolore di capo, e nausea; gli occhi erano injettati di sangue, e il polso rapidissimo. Ad un accesso di delirio maniaco successe una completa insensibilità con notabile pallidezza di volto, ed in questo stato di estenuazione comatosa morì.

Non essendosi scoperta nessuna malattia organica nelle ripetute esplorazioni alla regione epigastrica ed

ombellicale, e mancando quindi un certo fondamento per la diagnosi, si congetturò che i sintomi potessero dipendere da una escrescenza morbosa projettata dalla superficie inferiore del fegato, la quale involgesse la vicina superficie dello stomaco. Durante il mese che il paziente rimase in cura nello spedale, non si potè recargli sollievo che coll'agire liberamente colle medicine sovra gl'intestini. La nausea ed il vomito non cedevano nè con bevande effervescenti, nè col liquore di potassa, nè coll'acido idrocianico in dosi moderate, nè con altre medicine di questo genere. L'oppio non gli procurava il sonno, nè lo sollevava dal dolore; e il calomelano non gli giovava che quando lo purgava.

Autopsia. — Esaminato il cadavere il 20 novembre, 14 ore dopo la morte, si osservò un denso strato di adipe sui muscoli dell'addome: Il pericardio aderiva perfettamente al cuore, il quale del resto era sano, e conteneva nelle sue cavità molti coaguli densi di consistenza gelatinosa; nè il polmone nè le membrane che lo investono presentavano segni di malattia.

Il cervello era molle più dell'ordinario, con rimarchevoli vascolarità della sua struttura midollare; c'era fluido seroso alla superficie esteriore della membrana aracnoidea, ma pochissimo n'era effuso entro i ventricoli.

Lo stomaco era ampio e sano; il fegato pallido, molle e fragile; la milza teneva più al liquido che al solido e si disfava come una polpa grumosa alla menoma pressione. I reni erano sani nella loro struttura.

Il pancreas era d'un tessuto straordinariamente duro, e molto contratto nelle sue dimensioni generali. I suoi condotti erano dovunque ripieni di un deposito

compatto, bianco e terreo, che analizzato si trovò essere carbonato di calce quasi puro, con un nucleo fibrinoso di materia animale.

Rapporto a questa malattia del pancreas, il dott. *Baillie* nella sua opera postuma, osserva. « I calcoli formati nei canali del pancreas, costituiscono una malattia ancora più rara che l' infiammazione o la dilatazione di questa glandula, io non ne ho mai rinvenuto nel corpo umano, nè ricordo avere mai udito alcun medico dire di avere veduta questa malattia. »

Questo fatto sembra stabilire l' importanza vitale del pancreas nell'economia animale, poichè la sua urgenza venne determinata da sintomi dolorosi all' epigastro, e la sezione dimostrò che il compimento della malattia organica segnava il limite della vita del paziente. Cercando le cause di questo esito sfortunato nella malattia di un' organo finora poco considerato dai nosologi, non si può non rimarcarne i ripetuti sintomi di sconcerto nelle funzioni digestive, che sembrano il risultato della progressiva ostruzione nei condotti escretorj della glandula. Mentre la corrente del succo pancreatico, che in istato di salute è sempre associata alla bile e ne è il diluente naturale, era arrestata alla sua sorgente, il contenuto della vescica del fiele distillavasi di continuo acre e non combinato sovra gli alimenti nel loro passaggio pel duodeno; v'era adunque un' alterazione nella materia posta in circolazione, e interruzione nel necessario processo di escrezione. Così ne avvenne un generale guasto nella composizione del sangue, e quindi la morte.

L'alterazione del pancreas pur ora descritta fu mortale ne' suoi effetti per l'interruzione delle funzioni

escretorie della glandola: ma la salute del paziente era d'altronde offesa, con esacerbazione del suo male dalle relazioni locali della parte malata e dal carattere particolare della sua alterazione organica. Stava attraverso dell'aorta un tumore della durezza di un osso; quando il paziente giaceva, questo doveva premere direttamente sovra quel vaso, e sovra alcune altre delle vene maggiori, e su molti dei nervi ganglionici procedenti dalle singole viscere libere, alla loro unione comune colla doppia colonna del cervello e della midolla spinale. A questa notabile posizione di parti disorganizzate si può attribuire il costante mal essere del paziente. Il dolore più acuto somigliava per la sua gravità, e pei suoi accessi improvvisi ed irregolari a quello proveniente dalla presenza de' calcoli ne' passaggi biliari, e come quello dipendeva forse da una distensione forzata ne' condotti escretorj. Le alterazioni trovate in altre parti del corpo erano tali da nuocere assai, ma non da togliere la vita. Il « tremito » occasionale nella parte inferiore del torace venne spiegato dall' antica adesione del pericardio. Ignorandosi le peculiari funzioni della milza, può riuscire degna di riflesso la coincidenza della sua struttura molle, e dell'induramento del pancreas, specialmente che le arterie e le vene spleniche deggiono essere state compresse nella maggior parte del loro corso dai depositi tubulari nella glandula. I « sintomi capitali » mostrano colla maggiore evidenza, l' estensione del disordinamento costituzionale proveniente in questo caso da malattia d'una glandola escretoria. Ogni parossismo di dolore era accompagnato da dolore di capo, vertigini, ed altri sintomi di circolazione

alterata nel cervello, che giusse nell' ultimo accesso a congestione infiammatoria di tutta la sua struttura. In questo caso la malattia del pancreas si dimostra da sè stessa analoga a quella in cui i sintomi cerebrali si sviluppan in seguito a malattia renale ed epatica.

Osservazioni sulla febbre tifoidea; di John Bostock, *M. D., F. R. S.*

L'Autore, quantunque ritiratosi da parecchi anni dall'esercizio pratico della medicina, crede reclamare l'attenzione de' suoi colleghi sovra queste osservazioni, fondato su ciò ch'egli ebbe sempre l'abitudine, durante la sua pratica, di prendere giornalmente nota dei casi che gli si presentavano, corredandoli di considerazioni mano mano che gli venivano suggerite dalla pratica; e tenendosi sempre al giorno de' progressi della scienza, anche dopo aver cessato dall'esercitarla, massimamente in quanto ha rapporto al presente argomento, pel quale assai gli giovò la conoscenza dei più distinti impiegati del « London Fever Hospital ». Aggiunge però che le sue conclusioni, venner cavate tutte dalla sua propria pratica, credendo sia questo il miglior modo onde si possa far progredire la scienza medica.

Pare che Liverpool sia più che qualunque altra città del Regno soggetta alla febbre tifoidea; e l'Autore addetto per alcuni anni a quello Spedale (Fever Hospital) ebbe occasione di studiarla in due o tre invasioni epidemiche, in cui i casi furono non solo numerosi ma ben anche gravissimi.

Le sue osservazioni vertono sulle varietà che questa febbre presenta massime durante le epidemie; sulla

natura di queste varietà, e sui metodi di cura appropriati a ciascuna d'esse. Riduce a tre queste varietà, l'astenica, la cefalica, e la gastrica — nomi suggeritigli più dagli esterni sintomi, che non da teoriche sulla loro natura. I sintomi prominenti della varietà astenica sono: deficienza d'attività in tutte le funzioni, somma prostrazione di forza muscolare e d'energia nervosa, polso piccolo e debole, affievolimento anzichè disordine delle facoltà intellettuali; non v'è sensazione assoluta di dolore, ma piuttosto di spossatezza; diminuzione nella forza digestiva, e generalmente nelle secrezioni ed escrezioni; nessuno o lieve aumento nella temperatura della cute, ed infine depressione di tutte le funzioni vitali. La malattia sopravviene a gradi, e di rado il malato ha la coscienza del momento d'invasione; progredisce lentamente, e, quando ha un'esito favorevole, ne è pur lenta la completa guarigione. — La cefalica viene caratterizzata da grande eccitabilità dovuta all'aumento dell'azione nervosa, da morbosa suscettibilità de' sensi, e specialmente delle facoltà mentali, portata al delirio, che finisce talvolta in coma, da veglia, dolore e contrazione delle membra, da durezza, violenza, e rapidità dei polsi, con difficoltà di respiro, aumento del calore cutaneo, aridità della lingua, e costipazione d'intestini. — Nella terza varietà, la gastrica, il maggiore squilibrio è nello stomaco e negl'intestini anzichè nel sistema nervoso; quindi vomito e scioglimento di ventre, con dolori ai rispettivi organi; tumidezza dell'addome, alterazione della bile e delle secrezioni addominali, tanto nella quantità che nella qualità, lingua sporca, odore disgustoso dell'alito e delle esalazioni del corpo, orine cariche di sostanze

saline e mucilaginose; il malato non sente gravi dolori, lieve è lo sconcerto delle facoltà mentali, e v'è appena aumento nel calore della superficie. Il polso è variabilissimo, ma in genere non corrisponde alla gravità dello stato morboso del sistema.

Da questa descrizione appare non essere impropria l'appellazione volgare inglese di queste tre varietà di febbre bassa, alta, e putrida. Un' altro sintomo che parrebbe indicare una quarta varietà — una eruzione cutanea, talvolta sotto forma di pustole distinte, tal'altra di gruppi di pustole che formano macchie rosse, e che ricevette il nome popolare di febbre maculosa, non pare aver rapporto ad alcuno specifico stato del sistema, nè influire sull' esito della malattia. Queste macchie sopravvengono in tutte tre le varietà, più frequentemente nella gastrica, meno nell'astenica. Nelle epidemie osservate dall'Autore furono però meno frequenti che nelle febbri dominanti a Londra e a Parigi negli ultimi anni. Egli poi avverte che quantunque queste tre varietà sieno ben determinate, pure sono sovente complicate insieme, e sebbene riesca prominente una sola forma, pare che la modificazione sia riferibile a qualche influenza esterna, o causa costituzionale.

L'indagare la natura di questa causa, ossia della esterna o costituzionale, è di sommo interesse come oggetto di ricerca patologica, e di somma importanza rispetto alla cura della malattia: ma pur troppo non s'offersero all'Autore che osservazioni negative, poichè non gli sembra che le differenti varietà avessero relazione coi diversi temperamenti degli individui, nè colle loro abitudini, o colle malattie prima sofferte. Trovò i tem-

peramenti sanguigni e le costituzioni pletoriche soggetti tanto alla varietà astenica come alla cefalica, ma soventi gli occorse vedere la gioventù prostrata nelle forze dalla prima varietà, ed eccitata dall'ultima la languente vecchiaja. Nè meglio potè attribuire l'una o l'altra prevalenza a cause esterne; nè all'umidità o alla siccità, nè all'eccesso del freddo o del caldo. Molte sono le circostanze cui si può attribuire la prevalenza della febbre tifoidea nella città di Liverpool. Le abitazioni dell'infima classe sono insalubri: gl'individui vi sono stipati in camere umide, oscure, e prive di aria libera, e nelle ore di lavoro costretti in opificii chiusi, caldi e pieni di vapori nocivi, sicchè respirano un'atmosfera fatale al vigore del corpo e dello spirito. Erano per la maggior parte irlandesi, che soffrivano bensì nel loro paese per mancanza di cibo e di vestito, ma vi godevano aria libera ed esercizio, che loro son tolti nella nuova residenza. Ma queste cause di febbre sono continuamente operanti, e non ne spiegano le diverse forme in periodi diversi. Altro adunque non rimane che supporne la cagione in qualche ignota costituzione atmosferica o emanazione tellurica: ma in che essa consista, se sia di natura chimica o meccanica, e come agisca, sono punti che si sottraggono ad ogni plausibile congettura.

Seguono alcune osservazioni sulla tanto agitata questione sul modo di propagazione del tifo, ricercando se sia comunicabile da un'individuo all'altro, e per qual mezzo: sul qual punto crede l'Autore di poter avventurare opinioni più decise, come quegli che ebbe tali mezzi di stabilirne in proposito, che gli danno animo a parlare con fiducia. Le malattie si possono comunicare

da un individuo all'altro o per contagio, o per infezione, o per ambo i modi ad un tempo. La sifilide, la pertosse, e il vajuolo sono esempi di questi tre generi di propagazione. Il tifo può riferirsi al terzo genere: è fuor di dubbio che tanto i vestiti e le lenzuola, come altresì l'atmosfera della camera del paziente possono comunicarcelo. La sua origine primiera è ignota al pari di quella della sifilide e del vajuolo: resta però ancora a vedere se possa in qualche caso ingenerarsi da sè senza contagio, o infezione. Non si possono fornire intorno a tal questione che argomenti approssimativi. Se nella maggiorità dei casi si può essere informati delle circostanze dell'invasione della malattia, e attribuirla a contagio o a infezione, si può indurne che sia sempre prodotta così, anche dove non ne è palese l'origine.

Un'altra circostanza sembra ancora indecisa — se un individuo che superò una volta la malattia sotto forma acuta, vi possa andare nuovamente soggetto. L'Autore è portato a credere dalla propria esperienza che non vi sia nel tifo, come v'è nel vajuolo e nel morbillo, esenzione da un secondo attacco, ma che però la costituzione abbia subito una certa alterazione dal primo attacco, atta a modificare e mitigare la violenza del secondo: poichè vide nelle più virulenti epidemie gli infermieri e gl'inservienti essere attaccati dal tifo due ed anche tre volte, nè mai riuscir fatale questa malattia *secondaria*.

Rispetto alla [illegible] varietà come la più fatale, [illegible] progressi, e la meno [illegible]

L'ultimo ed il [illegible] il

metodo di cura. Il metodo migliore sta nel combatterne i sintomi urgenti. Tanto varia la natura della malattia a norma delle diverse sue forme, che il trattamento, che nell'una riesce specifico può nell'altra essere inutile o forse nocivo. Cita ad esempio l'effetto delle applicazioni fredde sotto forma di affusione, secondo il metodo del dott. *Currie*, che praticate per tempo nella varietà cerebrale, producono talvolta effetti prodigiosi; mentre nella gastrica sembrano inutili, e nocive nell'astenica. La stessa osservazione si può applicare al sistema opposto, cioè allo stimolante, che cinquant'anni sono era adottato dalla scuola Culleniana, ed al purgativo introdotto dal dott. *Hamilton*.

Nella varietà astenica lo scopo principale debb'essere di rimovere la causa morbosa e deprimente, e di rialzare ed eccitare le funzioni affievolite de' sintomi muscolare e nervoso.

Le prescrizioni per la varietà cefalica sono pressochè le opposte, dovendosi ricorrere alla deplezione e all'evacuazione, alle applicazioni fredde e alla dieta. È l'unica varietà di tifo in cui sia ammissibile il cavar sangue; locchè peraltro deesi praticare con somma cautela e riserbo, poichè anche dove appare richiesto, ne segue talvolta uno stato d'estenuazione, cui non v'ha farmaco che valga a riparare. — La terza varietà, benchè sia forse la più determinata nel suo carattere, richiede la più gran diversità di regime, a norma dei sintomi d'ogni singolo caso. Si incomincia dai purgativi adatti allo stato dello stomaco e degli intestini e di tutto il sistema. Questi alcune volte bastano a correggere la tendenza putrescente della malattia, ma il più delle volte vogliosi anche i tonici e gli stimolanti col più prudente sistema dietetico.

Quanto ai rimedi individuali raccomandati o impiegati nel tifo, furono essi diversissimi in epoche diverse. Quaranta o cinquant'anni sono si considerava il vino come il grande specifico pel tifo; se il paziente ne inghiottiva in quantità sufficiente, si giudicava compita la sua cura; ma se avveniva ch'ei morisse, si dichiarava esserne cagione il non avere egli potuto sopportare la quantità di vino necessaria. Ora il vino nè si crede indicato dai sintomi del male, nè sanzionato da' suoi effetti. Eguale fiducia si aveva nella virtù febbrifuga della china, che ora s'impiega qualche volta negli ultimi stadii della malattia.

L'osservazione fatta contro l'uso del freddo esterno qual rimedio *generale* è applicabile alla più formidabile pratica del salasso. Questi due opposti ed energici metodi di cura erano seguiti da una classe anomale di medicine dette febbrifughe, il cui unico merito stava nell'essere innocue, se pure lo erano sempre, poichè non di rado tendevano a sconcertare gli organi della digestione, ritardando così al ristabilimento della salute.

Benchè queste osservazioni sulla febbre tifoidea possono sembrare imperfette e scettiche, non esita l'Autore a produrle, nella speranza che possono indurre altri a studiare i punti dubbiosi, e a distinguere efficacemente quelle pratiche ed opinioni che vanno assolutamente abbandonate, da quelle che meritano investigazioni ulteriori.

Casi di laringite guarita coll'operazione, di John Wilson, *M. D. medico al Midleux Hospital.*

« Nella laringite, s'aumenta generalmente il pericolo a misura che aumenta la difficoltà di respiro. La

primaria ostruzione dipende dalla contrazione della rima della glottide; la secondaria dall'impedimento che trova perciò l'aria a discendere nel torace. I polmoni si espandono solo parzialmente nella inspirazione, e questa deficienza viene in qualche modo compensata dal maggior numero di respirazioni. E a misura che la circolazione dell'aria si fa meno libera, lo stesso accade di quella degli umori. Quindi s'infiltra o sangue o siero nel tessuto de' polmoni dove più manca la respirazione; crescendo l'infiltrazione, i polmoni divengono meno permeabili all'aria, mentre le altre parti ancora sane, dovendo ora compir sole l'intera funzione respiratoria, si affaticano troppo; e finalmente qualche porzione, per lo più ne' margini, rimane distesa dall'aria e incapace di contrazione. Così destituite le porzioni enfisematose, come le edematose della facoltà contrattile, le parti permeabili sono ancora diminuite, ed i polmoni sono meno atti al loro officio; la irritazione bronchiale accresce nel tempo stesso il pericolo.

« Finalmente il sangue a motivo della sua imperfetta circolazione ne' polmoni si vizia per difetto di ossigenazione; quindi la sua azione sul cervello produce coma, e il suo cupo colore venoso appare nell'aspetto livido.

« Questi sono gl'immediati precursori della morte. Pure si giunge non di rado fino a questo stadio prima di creder conveniente il praticare un'apertura artificiale pel passaggio più libero dell'aria; allora l'operazione è tosto seguita dalla morte, e questa è ancora più pronta quando il sangue della ferita discende per la trachea ne' polmoni.

« Però ne' casi in cui la respirazione sia egualmente difficoltosa, ma rimangano permeabili porzioni di polmone sufficienti a sostenere la vita, finchè possano ripararsi (mediante l'operazione) le lesioni delle altre porzioni e della laringe, la quale ha ora acquistato uno stato comparativo di riposo — in queste circostanze l'operazione non è troppo tarda, e può aver luogo la guarigione, quand'anche la respirazione sia cessata, ma vi sia ancor vita.

« Parimenti, ad onta che i polmoni abbiano sofferto lesioni mortali, la vita può essere prolungata, se non salvata da un'operazione. Però, dove si possano prevedere queste lesioni fatali, si operi prima che si sieno fatte irrimediabili

« E non esca di mente che più si differisce per lasciare agire gli altri rimedj, si diminuisce in proporzione la probabilità del successo del presente ».

Questi, dice l'Autore, essere stati pure i motivi che lo indussero ne' primordii di una effusione pleuritica acuta a passare un trocarre nella parte affetta del petto, e a trarne in una sola volta nove pinte di un liquido chiaro — prevenendo così una sicura morte, e facendo espandere il polmone prima che la compressione divenisse permanente. Il paziente senza altro rimedio ricuperò l'uso di quasi tutto il polmone, e alcuni anni dopo si trovava ancora in buona salute.

Il risultato di questa operazione lo condusse a pensare che anche nella laringite potesse riuscire benefica una operazione fatta in tempo.

E qui porge due casi, uno di laringite cronica, l'altro di [illegible] l'operazione.

9 Ottobre [illegible] — [illegible], d'anni 46,

era ammalata da dieci mesi; cominciò con una infreddatura, seguìta da raucedine, tosse e sputo che le continuò dipoi. Da qualche tempo aveva peggiorato d'assai; ed ora lagnasi di difficoltà di respiro. Si sente sollevata quando è stata per qualche tempo a letto, ma non appena chiude gli occhi, che prima di poter prender sonno le sopravviene un forte accesso di tosse con difficoltà di respiro, ed un senso di soffocazione, come d'un ingorgo d'aria. È decaduta molto. Il cibo, benchè tagliato in minuti frammenti, le si arresta in gola. Essa indica qual sede del suo male la laringe, la quale è dura ma non duole sotto la pressione. Evacuazioni regolari; mestruazione mancante da dieci mesi, data della malattia. Non soggetta mai a tosse prima di questa soffocazione alla gola. Quattro anni sono le furono applicate sanguisughe e caustici alla lingua, che da quel tempo le rimase sempre ispida. Non si risente delle intemperie, ma le fa male il moto e specialmente il salire le scale.

11. Jeri ebbe alcuni parossismi di respirazione stridula accompagnata da strani suoni: ma ad intervalli pareva libera da ogni dolore, ed allora si poteva sentire l'aria discendere la trachea ed entrare ne' polmoni; essa inghiottì senza difficoltà o pena il suo pranzo ed il tè. A cagione del romore che faceva si dovette rimoverla dall'infermeria. Immediatamente ritornò più intenso il romore stridulo, e le continuò fino alle tre ore di questa mattina, allorquando fu presa da delirio, poi da coma, e alle 7 si coperse di una fredda e viscosa traspirazione: alle 8 il suo aspetto era cadaverico, respirava circa due volte in un minuto, con acuto e stridulo suono; la laringe era immobile du-

rante gli sforzi dell' inspirazione. Applicando lo stetoscopio alla laringe e al petto non si poteva udire passaggio d'aria. Le pupille erano così contratte da sembrare un punto, ed insensibili alla luce della candela; aveva l'aspetto di chi abbia preso una gran quantità d'oppio: ma esso non aveva preso che gocce XV di tintura nelle prime ore della notte.

I medici assistenti praticarono una piccola apertura negli integumenti, sufficiente ad introdurre un grosso trocarre onde forare la membrana crico-tiroidea, e passarlo nella laringe; venne poscia ritirato lo stiletto, e collocata convenientemente la cannuccia si udì allora l'aria correre immediatamente nella trachea e nel polmone; benchè prima fosse evidentemente cessata ogni respirazione. A poco a poco questa si riabilitò nella forza e nella frequenza. Il polso che era prima intermittente, si fece forte e più frequente. Cessò il color livido del volto, e tutta la cute si coperse di una traspirazione calda. A mezzogiorno si accorgeva quando le si dirigeva il discorso, inghiottiva con facilità, e parlava quando il tubo era turato dal dito; si lagnava di aver sonno.

La bocca fu resa più sensibile a cagione del mercurio, e si ottenne sollievo alla difficoltà di respiro con bevande d' acqua calda.

Il giorno 19 si levò la cannuccia dalla laringe, ed essa respirò per l'apertura artificiale finchè ebbe a lagnarsi del fastidio che le cagionava l' aria fredda che scendeva per la trachea. Il giorno dopo fu introdotto un tubo ricurvo, perchè quello diritto irritava la parte posteriore della laringe; ma scorso uno o due giorni ancora, non si usò più alcun tubo. Per qualche tempo

continuò a respirare per l'apertura, la quale andò diminuendo in ampiezza a misura che serviva meno alla respirazione. Espettorava sovente un umore di color di ruggine, e a quando a quando poteva inghiottire qualche cibo solido; ma continuava ad emettere lo stesso suono croupale dormendo, benchè meno forte di prima.

L'apertura rimarginò varie volte, e rimaneva chiusa per qualche giorno, ma si riapriva sotto un parossismo di tosse: la ferita non fu però mai turata durante questo aprirsi e chiudersi, poichè faceva la funzione di una valvola di sicurezza sottoposta a troppo grave pressione. Rimase così finchè i condotti naturali furono ristabiliti abbastanza da compire permanentemente il loro officio, e il 17 novembre la ferita si chiuse per sempre. D'allora in poi si sentì molto meglio. La tosse continuava, ma l'espettorazione era di miglior colore.

21 gennajo. Leggera tosse, con espettorazione; respiro più corto ne' tempi umidi: — poteva giacere distesa, — emetteva un suono nel dormire, ma la salute era in genere migliorata assai. Fu licenziata.

Tre anni dopo aver lasciato lo spedale si era molto rinforzata, e godeva buona sualte. Il tuono e la portata della voce erano naturali.

Morris Spillan, di 27 anni, ammesso il 14 novembre 1839. Malato da sei giorni con una infreddatura maligna, con tosse, rancedine, ed un senso di soffocazione dopo avere lavorato sotto la pioggia; i quali sintomi erano aumentati d'allora in poi. Il dì prima era stato salassato di once diciotto; ed aveva preso polveri cineree. Le gengive erano sensibili con qualche

alito mercuriale. La superficie corrispondente alla laringe resa ruvida per un vescicante. Quando fu ammesso (un' ora pom.) la faccia era livida e pallida. La raucedine, la dispnea urgente, e la respirazione rantolosa minacciavano soffocazione. Disse di provar molta difficoltà a respirare — di non poter inghiottire cose solide, e di sentirsi vieppiù aggravato se beve o se parla; la tosse è frequente e talvolta a parossismi; l' espettorazione è difficile; sente dolore alla laringe, e il dolore si aumenta colla pressione esterna. Non si sente respirazione vescicolare in alcuna parte del petto, ma son palesi i suoni rantolosi. Prova una sensazione di solletico nella gola. Tonsille ed ugola d'apparenza naturale, lingua impaniata ed arida.

Preso che ebbe un bagno caldo, e posto poscia a letto, gli sopravvenne un parossismo assai penoso. Il polso benchè rapidissimo, appena si distingueva; crebbe in appresso di forza.

Essendovi pochissima speranza fuorchè nell' ultima risorsa dell' arte, i medici assistenti si tennero pronti, ove non avesse luogo un miglioramento, e tornasse qualche parossismo con sintomi minacciosi, ad introdurre un trocarre fra le cartilagini tiroidea e cricoidea, come nel primo caso.

Tre ore dopo, non provando nessun sollievo, ma facendosi anzi sempre più gravi il senso di soffocazione e la tosse, si praticò la laringotomia, con immediato sollievo. Appena ebbe tempo di rimettersi, che disse: « Ora tutto va bene ». Durante l' operazione ebbe de' forti accessi di tosse, che gli fecero emettere alquanto muco sanguigno.

Nella notte ebbe molti intervalli di sonno, ma di

tempo in tempo la tosse lo incomodava assai. Giaceva talora sovra un lato. Respirazione imperfetta nel polmone sinistro: Polso pieno e frequente. Diede qualche segno di sentire l'azione del mercurio; e gli si prescrissero piccole dosi di antimonio tartarizzato.

Il dì 16 gli si levò per qualche ora il cannello del trocarre ricurvo, ma si ricollocò dipoi, essendosi staccato un pezzo di falsa membrana. Quando parla pone il dito sovra l'apertura del tubo. Continuò a migliorare generalmente in appresso; il polmone sinistro ricuperò la sua respirazione naturale, e l'espettorazione si fece migliore. Si continuò ad adoperare il tubo, fuorchè ad intervalli, finchè il 18 dicembre essendosi levato per pulirlo non lo si potè più collocare. La mattina seguente la ferita era chiusa, e rimase così permanentemente, benchè seguissero incomodi accessi di tosse.

27 Gennajo. — Cessata la tosse. La voce continua ad essere aspra e profonda; rende un forte romore dormendo, massime nell'inspirare. — Congedato.

Due anni dopo escito dallo spedale, godeva ancora buona salute, ma la voce non aveva più ricuperato il suo tuono acuto ed era tuttavia roca.

Essendosi premesse alcune osservazioni generali applicabili ad ambi i casi, vengono ora in acconcio de' riflessi sull'uno e sull'altro particolarmente.

L'uno può essere qualificato laringite cronica, avendo durato nove mesi; l'altro di sei giorni, laringite acuta. In tutt'a due si aperse col trocarre la membrana crico-tiroidea. Nel primo si fece uso di un trocarre comune, cioè diritto; nel secondo lo si adoperò ricurvo: essendosi osservato nel primo che, seb-

bene il diritto servisse benissimo per l'operazione, pure la cannuccia diritta cagionava irritazione nella parte posteriore della laringe, e così poteva venire ostrutta l'estremità del tubo medesimo; difetto cui non è soggetto il trocarre curvo.

Pare adunque che ne' casi in cui sia necessaria l'operazione, debbasi preferire di praticarla in questa situazione, essendo essa ben contrassegnata dalle cartilagini tiroidea e cricoidea, e non occupata da vasi grossi. Si fa una ferita piccolissima, appena bastante pel tubo istesso; il che è importante per minorare il pericolo che il sangue della ferita scenda nei polmoni ed acceleri la morte. Per questo accidente si vide un bambino morire in mezz'ora dopo eseguita la tracheotomia. Finalmente perforando con un trocarre curvo, ciò che è subito fatto cogli adulti magri quando la parte non sia ossificata, non v'è più difficoltà o ritardo nell'introdurre un tubo, poichè l'introduzione è già effettuata quando lo stiletto è penetrato.

Queste osservazioni si applicano meglio agli adulti che ai bambini, poichè con questi le difficoltà sono maggiori quanto più sono d'età tenera. La trachea e la laringe sono in essi meno prominenti e troppo pieghevoli perchè si possono tener ferme; le parti che le ricoprono sono molli e danno sangue abbondantemente, e a queste difficoltà si aggiunge la resistenza del bambino.

Avendo dati due casi di operazione praticata con buon successo, se ne daranno altri due atti ad illustrare le osservazioni precedenti. In questi l'operazione prolungò la vita, ma entrambi però morirono dopo la tracheotomia; pare che in [illegible] i casi vi fosse

un' affezione irrimediabile dei polmoni, l'uno di cronica l'altro di forma acuta.

Sidney Easton di 15 anni entrò nello spedale la notte precedente al 13 ottobre 1838. Respirava con difficoltà grande, mandando ad ogni inspirazione un forte rumore croupale: parlava sotto voce.

Diceva essere malato da diciotto mesi, ed essere stato assalito dal male improvvisamente, nè dal primo attacco in poi esserne stato mai interamente libero: soffriva molto di notte, cosicchè poteva dormire pochissimo, e impediva il dormire anche agli altri che si trovavano nella stessa camera a motivo del romore che faceva respirando; provava dolore sotto la pressione e nell' inghiottire. Non v' era ingrossamento di tonsille, nè delle arcate palatine.

Fu messo alla cura mercuriale, e gli si applicarono replicatamente sanguisughe e frizioni di iodio sovra la laringe. Siccome però andava peggiorando e facendosi più debole, si pensò all'operazione; ma non la si potè far subito per alcune circostanze.

Gli si applicò poscia giornalmente all'epiglottide una forte soluzione di nitrato d'argento col mezzo di una spugna e di un osso di balena, inoltre si fece un'apertura da ciascun lato della laringe. Ma nulla gli giovava; egli s'indeboliva sempre più, la tosse e l'espettorazione aumentavano, e dopo due mesi la respirazione era più penosa, l'aspetto alterato ed angosciato, e andavà consumandosi rapidamente, per l'impossibilità di prender cibo; cosicchè sembrava fosse per morire d'inanizione. Allora il dott. *Tuson* eseguì la laringotomia. Il giorno appresso respirava abb astanza bene per mezzo del tubo curvo, mangiò qualche vivanda e pane, ciò che non

poteva più fare da molto tempo. La notte dormì tre ore, e il giorno dopo aveva un aspetto assai migliore. L'operazione gli giovò adunque assai per la respirazione e la deglutizione, ma continuò a soffrire per la tosse e l'espettorazione: divenne assai debole ed emaciato all'estremo. Infine fu preso da un senso di torpore alle braccia, e da tremito alle mani; il polso batteva rapidissimo ed egli morì due mesi dopo l'operazione e quattro mesi dopo la sua ammissione. Gli si lasciò il tubo fino all'ultimo, ma era sempre levato mattina e sera onde pulirlo.

Autopsia, diciotto ore dopo la morte. — Ingrossamento rilevante della membrana mucosa sopra l'epiglottide, e della parte superiore della laringe; formazioni granulose e simili a porri sovra tutta la membrana interna della laringe, ed alquante anche nella trachea, ma qui più piccole che superiormente. L'epiglottide ingrossate per modo da avere perduta la sua elasticità, e da non potersi chiudere sulla laringe quando la lingua si spingeva indietro, Distrutta in parte la destra corda vocale, e la sinistra ingrossata di molto. Lievi granulazioni sulla membrana mucosa del palato molle. La parte superiore de' polmoni sparsa di tubercoli, alcuni de' quali maturi, e diverse escavazioni. Esofago sano (1).

---

(1) In questo caso la vita fu senza dubbio prolungata dall'operazione. Ma tanto in questo come nel seguente caso erano gravemente implicati la trachea ed i polmoni. Fino a qual punto poteva essere protratta questa tisi tubercolare da una più pronta operazione? e se fosse stata fatta al principio dell'attacco, cioè diciotto mesi innanzi l'ammissione, avrebb'essa impedito lo sviluppo della tisi? — queste sono questioni speculative.

T. H. Dockrell, di 4 anni, fu ammesso nello spedale alle undici a. m. l'11 ottobre 1841; respirava laboriosamente, con gran movimento del diaframma. Il volto era livido ed esprimente angoscia. L'occhio stravolto. Polso rapido e intermittente. Questi sintomi urgenti sopravvennero alle sei ore della stessa mattina, ma il dì innanzi aveva avuta una tosse interrotta. Si diceva essere morto l'anno prima un'altro fratello per lo stesso male.

Si applicarono mignatte alla laringe. Gli si diede antimonio tartarizzato, e fu posto altresì in bagno caldo. Parve dopo sollevato, benchè non vomitasse: ma due ore dopo l'ammissione gli tornarono tutti i sintomi con maggiore gravità, divenne comatoso, e andava mancando.

Siccome il caso pareva croup, l'operazione non poteva essere atta che a prolungare la vita, a meno che i bronchi fossero molto meno implicati che la laringe e la trachea; ma su questo non si poteva avere certezza alcuna. I sintomi urgenti non datavano che da sette ore, la vita vacillava, e non v'era tempo da perdere. Il dottor *Tuson* fece un'incisione sulla trachea, e poscia introdusse un piccolo trocarre curvo. I sintomi furono evidentemente minorati dall'operazione, e il bambino parve migliorare sensibilmente fino alle undici della sera — avendo dormito bene, inghiottito con facilità, e vomitato liberamente due volte, senza che si spostasse la cannuccia. Alle undici il tubo divenne ostrutto tutto ad un tratto, tornarono i primi sintomi, e prima che si potesse ritirare il tubo, egli aveva cessato di respirare.

Autopsia dodici ore dopo la morte. — La laringe

e la trachea erano soppannate da una falsa membrana bianca scendente fino alle seconde divisioni de' bronchi; oltre di che la membrana mucosa era rossa e vascolare. V' era infiltrazione di sangue ne' polmoni e specialmente ne' lobi inferiori.

Il fanciullo sopravvisse dieci ore all'operazione, e stava meglio che non si potesse sperare, finchè avvenne l'accidente.

Dicesi che muoja la metà de' bambini attaccati dal croup. Nel caso presente, lo stato de' polmoni e de' bronchi, indipendentemente dalla laringe, dichiara abbastanza la grave natura della malattia.

Quindi il croup, a cui vanno soggetti i fanciulli, differisce dalla laringite degli adulti; involgendo quello tutti i condotti aerei (la trachea ed i bronchi), e questa, almeno dapprincipio, solamente la laringe, cosicchè nella laringite si può fare un'apertura sotto la sede del male, ma non così nel croup.

Venendo a conchiudere, è bene osservare che quando si leva il tubo per pulirlo, lo si trova sovente intonacato di una crosta non solamente densa, ma perfino indurata, e così grossa da diminuire il calibro del tubo, ed impedire la respirazione. Posto il tubo nell'acqua calda, lo si libera da queste materie mediante la piuma di una penna. Per pulirlo dal muco quando sta nella laringe va adoperata una piuma più sottile. Sovente riescirà più facile rimettere a luogo il cannello curvo, ungendolo prima, e poscia introducendolo coll'estremità rivolta all'insu, che si rivolge poi all'ingiù quando giugne entro l'apertura. Uno specillo ottuso a modo di stiletto, e fatto passare entro l'estremità aperta della cannuccia, può talvolta servire ad introdurre nuovamente il tubo.

Sintomi particolari comparsi in una intera famiglia e terminati colla morte; di John Wilson, *M. D. Medico allo spedale di Middlesex.*

Premesso che ogni scienza debba essere basata sui fatti, e che dall'attenta osservazione de' fatti non prima avvenuti possono trarsi nuovi lumi all'incremento della scienza medesima; l'Autore sottopone alle altrui investigazioni i fatti seguenti, nella speranza che altri possa discoprirvi quella causa che per lui rimase sconosciuta.

Maria Arzoni, madre di tre figli, ed incinta, fu ammessa il 26 gennajo 1841 unitamente ai suoi figli nello spedale di Middlesex. Il primo dell'anno erale morto il marito fabbricatore di azzurro di Berlino, preso da dolori colici, con movimento di corpo ma senza vomito: frequenti accessi di freddo erano seguiti da molta febbre; e le sue articolazioni eransi enfiate, e gli dolevano assai, sebbene non fossero rosse.

Il 2 gennajo, un bambino, che le morì, ed essa erano stati presi da violenti dolori alla corona del capo, e da un vano desiderio di dormire.

Nella notte essa perdette la conoscenza. Ebbe dolori intestinali con desiderio di evacuare, seguìto o dall'escita di gaz fetidi, o di materie simili a carne imputridita. Tre giorni dopo perdette l'uso delle membra, ed ebbe dolori articolari. Il sesto giorno sopravvenne l'edema ai piedi, alle gambe e alle coscie. Le orine erano scarse, molto colorite e puzzolenti. L'acqua che le colava dalla bocca aveva un sapore « canceroso »: le glandole del petto e della mascella inferiore erano sensibili; e gli occhi come pieni d'acqua: la lingua molto rossa, netta e screpolata: le gengive vascolari, nette, non gonfie, ma piuttosto contratte. L'addome voluminoso,

ed anche timpanico. Si lagnava di un mal'essere generale, di debolezza e di prostrazione di spirito.

Il dì dopo l'ammissione le orine erano oscure, alcaline, e con sedimento viscoso. Continuava il sapor particolare nella bocca e massime sotto la lingua. Squisita sensibilità, e addolentatura per tutto il corpo. Migliorato il colore delle evacuazioni. Essa ed entrambi i figli desideravano bevande acide.

Dopo pochi giorni le gambe e le coscie divennero eritematose e lucide, crebbe l'edema e la pelle screpolò. Evacuazioni frequenti e talvolta involontarie dopo aver preso qualche liquido. Appetito nessuno, ed acidi nello stomaco dopo il cibo.

8 Febbrajo. — Da due giorni un generale prurito è successo all'addolentatura. Sul dorso e sull'addome sonovi alternate strisce rosse e bianche. Continua l'eritema delle gambe, ma può meglio far uso delle membra. Ha sete, e cerca cose acide; l'orina diviene neutra, ma la febbre aumenta. Continua lo scolo acquoso dalla bocca e dagli occhi. Una tosse secca e breve, con dolore di capo le impedisce di dormire. Ritorna la dissenteria, e se per qualche tempo cessa, le evacuazioni sono come prima di colore oscuro.

La cute delle gambe si ruppe, e appoco appoco cessò interamente la gonfiezza, e le orine aumentarono contemporaneamente. L'intelletto non aveva mai sofferto: sovente non potè prender altro che *arrow-root* e gelatina.

25 Febbrajo. Polso della madre 72 : polso fetale 130.

15 Marzo. Partorì un piccolo bambino, il quale non visse che 24 ore. Le continuò come prima il dolore all'addome, affatto differente da quello che mai pro-

vasse dopo gli altri parti. Il 21 marzo morì di febbre puerperale.

Autopsia quarant' otto ore dopo la morte. — Una quantità considerevole di un liquido torbido in ambi lati del torace. Adesioni del polmone destro, e della parte superiore del sinistro, all'apice del quale erano depositi tubercolari. Un liquido chiaro nel pericardio; e nell' addome un' umore torbido misto a pus e filamenta di linfa. Stomaco ed intestini distesi dall'aria, ma senza alcun indizio morboso. Fegato pallido, e scoloramento generale del corpo. Qualche coagulo nei vasi maggiori. Contrazione dell'utero minore che non lo sia comunemente dopo il parto. Vene spermatiche del lato destro dell'utero ingrossate, e contenenti un grumo fibrinoso che si estende fino alla vena cava.

Giovanni Arzoni d'anni 11, ammesso il 26 genn. 1841, era stato preso quindici giorni prima da gravi dolori nelle membra. — Gli usciva di bocca un'acqua di sapore « metallico ».

Una settimana dopo fu assalito da dolori intestinali che scomparvero il dì appresso. — Ora aveva qualche gonfiezza ai nodi dei piedi. Le mascelle tanto dolenti che penava ad aprir la bocca. Orine neutre, con posatura bianca viscosa. Desiderio di bevande acide. Cessato lo scolo d'acqua per la bocca, ove sentì per due o tre giorni sapore di rame. Gli occhi come pieni d'acqua. Le parti carnose, specialmente delle coscie, sensibilissime al menomo contatto. Le articolazioni meno dolenti che le carni.

Alcuni giorni dopo ebbe fame. Le orine divennero acide, e non cercò più limonate. — Evacuazioni naturali. Continua la sensibilità generale. Profusi sudori

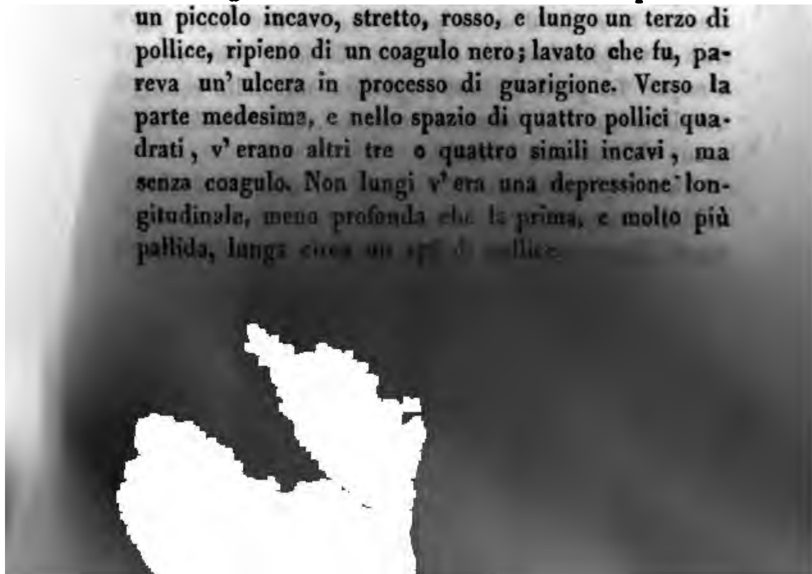
notturni al capo ed al petto, e un pò di sangue dal naso.

5 Febbrajo. Aspetto stravolto, estenuato e pallidissimo. Dorme con un solo lenzuolo benchè la notte il freddo segni a 10°, o 15° sotto zero. Il polso è a 130, la respirazione 56. Ha una breve e interrotta tosse, ma senza espettorazione. L' intelligenza si conserva svegliatissima. Qualche volta diarrea.

Crebbe poscia la gonfiezza delle gambe, delle coscie e del dorso. Benchè piangesse a toccarlo, voleva essere voltato ad ogni cinque minuti.

Nella notte prima dell'11 febbrajo sopravvenne difficoltà alla deglutizione, e più non voleva sopportare alcuna copertura. La diarrea era tornata, ed egli morì in quel giorno.

Autopsia vent' ott' ore dopo morte. — Edema alle gambe; rigidità e pallore di tutti i muscoli. Infiltrazione di sangue nero ne' polmoni, massime posteriormente. Essi affondano nell' acqua. I loro margini sono enfisematosi. Le cavità del cuore contengono coaguli nerissimi e molli, ma senza fibrina. Stomaco vuoto, molto corrugato, e con general pallore di superficie, ma di color roseo nelle parti depresse delle piegature; verso la grande curvatura v'era in una delle depressioni un piccolo incavo, stretto, rosso, e lungo un terzo di pollice, ripieno di un coagulo nero; lavato che fu, pareva un' ulcera in processo di guarigione. Verso la parte medesima, e nello spazio di quattro pollici quadrati, v' erano altri tre o quattro simili incavi, ma senza coagulo. Non lungi v' era una depressione longitudinale, meno profonda che la prima, e molto più pallida, lunga circa un [illegible] di pollice.



Gli intestini erano internamente generalmente pallidi, eccetto qualche tratto di colore più vascolare e rosato.

Il cervello non presentava alterazioni morbose.

Maria Anna Arzoni, di 5 anni, ammessa colla madre e col fratello, fu attaccata contemporaneamente al fratello, e coi sintomi stessi. Non si poteva toccarla senza che piangesse, pure chiamava 200 o 300 volte in una notte per farsi voltare. La lingua è rossa come nella scarlattina. Un pò di sangue dal naso e dalle orecchie per tre o quattro giorni. Si lagna di tosse, stiramento nel petto, e fame. Polso a 120. Orine alcaline ma senza albumina.

Coll'uso di limonate ed aranci, le orine divengono intensamente acide.

Dopo quindici giorni le gambe e le palpebre si fecero edematose. Continuavano il dolore e la fame. Non dormiva che di giorno.

Compiuto un mese, l'aspetto divenne stravolto, macilento e pallidissimo. Diminuisce l' enfiagione delle gambe. Chiede sempre di mangiare, e di cangiar positura, benchè ora possa giacere sulla sinistra. Tossisce senza espettorare, e sentesi tutta indolenzita. Non vuol coperture sul letto, e poco riposa nella notte. Il naso e le orecchie danno ancora sangue. Scompare poscia la gonfiezza delle gambe. Dorme di più, ma senza chiudere del tutto gli occhi. È soggetta a diarrea.

24 Marzo. Dorme sempre meglio, giace anche sul dorso, ciò che non poteva prima, ed è più tranquilla. Ma continua a dimagrare, benchè mangi assai, e fino a sette volte al giorno.

20 Maggio. Da qualche notte non cerca più di farsi

volgere, e può farlo anche da sè. Da un mese dorme assai bene di giorno e di notte, e non è dimagrata di più. L'aspetto è migliore, continua a prendere sesquiossido di ferro tre volte al giorno. È cessata la diarrea.

19 Giugno. Da qualche tempo pareva migliorare, si moveva da sè, mangiava con grande appetito, e continuava il sesquiossido di ferro. Anche le ulceri dell'osso sacro e delle anche guarivano: l'intelletto era sano, allorchè nel periodo di tre o quattro giorni la tosse aumentò, con qualche espettorazione e difficoltà di respiro: non volle più coperte sul letto, e morì il 19 giugno, sei mesi dopo la sua ammissione.

Autopsia quarant'ott'ore dopo morte. — Congestione di sangue ne'lobi inferiori d'ambi i polmoni, parte dei quali affondava nell'acqua. Essi contenevano anche alcuni piccoli ammassi di deposizione quasi purolenta, alquanto simili a quelli che si rinvengono nella flebite. Al fondo delle pieghe dello stomaco v'erano alcuni piccioli spazi come se la membrana mucosa fosse parzialmente distrutta, e parevano in uno stato cronico di abrasione nei solchi, più che quelli trovati al fratello, mostrando segni più leggeri. Le glandole mesenteriche erano ingrossate. Il corpo non pesava che libbre 24 1/2.

Osservazioni. La morte della madre fu accelerata dal parto: e la malattia, estesa in lei anche nell'addome non che nel petto, come la palesò la dissezione, venne probabilmente assai modificata da questa circostanza.

Le ulcerazioni ed abrasioni ne' solchi dello stomaco de' fanciulli erano così leggere, che non si sarebbero avvertite, senza la particolare attenzione di-

retta all'inspezione di quest'organo. La mucosa degli intestini e tutte le viscere addominali erano in istato normale.

Lo stato de' polmoni fu quello che ha cagionato la lor morte. Essi presentavano l'aspetto medesimo de' polmoni dei morti di febbre petecchiale nel 1837, che l'Autore descrisse in quel tempo nella *Medical Gazette* quale apoplessia polmonare non circoscritta, cagionata da una tale alterazione del sangue che lo faceva sfuggire dai propri vasi nel tessuto de' polmoni, e ne rendeva (come in questi) nere alcune porzioni e così pesanti da affondare nell'acqua. Ma queste porzioni non erano circoscritte dal polmone sano, ma passavano gradatamente alle porzioni permeabili.

Il trattamento usato per questa famiglia non fu che palliativo. Altri tentativi non apportarono alcun giovamento, fuorchè il ferro adoperato con la sola Maria Anna, che certamente le arrestò per qualche tempo la diarrea, e ne migliorò il colorito e le forze.

I sintomi più prominenti in tutti tre i malati, furono le doglie alle parti carnose ed alle articolazioni, la sensibilità della cute al tatto, e il dolore che risentivano, quando, secondo era loro desiderio, erano cangiati di positura.

Inoltre l'edema, le orine alcaline, e il desiderio di bevande acide. Il pallore, l'aria inselvatichita e l'emaciazione del viso, erano pure comuni a tutti tre, cosicchè i fanciulli avevano un'aspetto senile. Fuorchè la madre, gli altri avevano buon appetito, e quello di Maria Anna era vorace. La madre sofferse molto di diarrea, ed anche i figli benchè meno di lei: si

disse che anche il padre fosse affetto da disordini negli intestini.

Si sarebbe detto che la loro intelligenza fosse straordinariamente eccitata dalla malattia, se altri non avesse assicurato che erano tutti naturalmente d'ingegno pronto. Il loro umore era irritabile cogli assistenti.

La madre sentiva un sapore « canceroso », il figlio « metallico »: entrambi emettevano acqua dalla bocca e dagli occhi. Tutti ebbero la tosse d'egual carattere, ed i fanciulli particolarmente verso la fine.

Comune a tutti furono anche il giacere senza coperte, massime quando stavano morendo, la consunzione, l'incapacità sempre maggiore all'assòrbimento dell'ossigene per l'infiltrazione del sangue ne' polmoni.

Nè le investigazioni mediche, nè le legali e chimiche, essendo stati disumati i cadaveri del padre e di un bambino per eseguire un'analisi chimica, poterono gettar luce sul mistero di queste morti.

Il 16 luglio per altro, quattro uomini, già impiegati dall'Arzoni nella fabbricazione dei colori, portarono allo Spedale una ricetta che dissero scritta di mano della moglie del suddetto.

« Due grani di balsamo corrosivo, per ogni libbra; la stessa quantità di sale di saturno, e di verde rame; questi ultimi in polvere, e da farsi bollire per tre ore, dopo che tutti gl'ingredienti sieno disciolti ».

Il primo ingrediente potrebb'essere sublimato corrosivo, ma gli effetti descritti sono piuttosto simili a quelli dell'arsenico che a quelli del sublimato.

Questi conjugi non vivevano in buona armonia, ma il giorno di Natale si trovavano in pace fra loro: inoltre i cibi, di cui facevano particolarmente uso,

consistevano in frutta e focaccie, di cui partecipava anche una fantesca, senza che gliene derivasse alcun male. Insomma nessuno della casa nè del vicinato sospettò di veleno amministrato da qualche individuo della famiglia, sebbene si conoscessero i loro dissapori domestici.

Autopsie. L'esterno de' corpi non presentava niente di straordinario. Il marito aveva lo stomaco sano, ma leggermente scolorato in una parte, locchè poteva attribuirsi a cause affatto naturali. Gli intestini erano sani. I polmoni portavano sensibili segni d'infiammazione, tanto nella sostanza loro che nella pleura — *sufficienti a rendere ragione della morte.* I polmoni erano assai distesi per la congestione, ed epatizzati. Lo stomaco conteneva tre cucchiai di un liquido omogeneo, di materia la maggior parte animale: i testicoli non manifestavano la presenza di veleno di sorta, nè arsenico, nè sublimato, nè rame o piombo. V'era qualche vascolarità della mucosa. I visceri del bambino non presentavano alcuna condizione morbosa, fuorchè i polmoni, leggermente congesti. Lo stomaco e gl'intestini erano sanissimi. Conteneva il primo due cucchiai di un liquido come quello del padre.

Non risultando da alcun sintomo nella madre e nell'altro figlio che la lor morte potesse provenire da causa violenta, non si fece altro esame intorno a loro.

(Il séguito ad altro numero.)

Memoires de l'Académie, etc. — *Memoria della Accademia Reale di Medicina (di Parigi), Vol. X. — Un Vol. in-4.° di pag. LVI-750, Parigi, Baillière.* (*Continuazione dell' Estratto, interrotto a pag. 407 del Vol. CX*).

Dei temperamenti considerati nei loro rapporti colla salute; di Ippolito Royer-Collard, *Professore della Facoltà di medicina di Parigi.*

Convenendo l'illustre Autore che così nella medicina, come nelle scienze naturali a lei affini si sono fatti grandi avanzamenti, è però obbligato dichiarare che quella parte di scienza, la quale tocca tanto dappresso la salute pubblica, l'igiene, non ha progredito, e sembra intormentita nelle tradizioni del passato. E amando egli condurla almeno a livello delle altre parti della medicina, insegna che a fine di prevenire a questa indispensabile rinnovazione, importa che l'igiene si faccia fisiologica. Ciò posto, soggiunge che allora sarà tale quando si conosceranno profondamente ed esattamente li rapporti continui della vita umana con le altre esistenze della natura; e osserva che il profes· *Londe* avrebbe assai giovato alla scienza, se nella per altro pregevole sua opera sull'Igiene, non avesse abbracciata una fisiologia troppo ristretta, troppo poco scientifica, e non rispondente allo sviluppamento che la scienza dell'uomo riceve ogni dì pel suo contatto colle scienze fisiche e naturali.

Perchè si possa avere un' idea esatta dell' essenza dei rapporti sopra indicati, insegna l'ill. A. « che la materia è una: che essa ovunque e in tutti i corpi, in fondo, è identica a sè stessa: che sono forme di queste [illegible] innumerevoli, la cui riunione costit[illegible] li suoi elementi diversam[illegible] influenze cui soggiacio[illegible] da es[illegible]zioni [illegible]

no lo spettacolo di un'eterna metempsicosi. Lo stesso uomo organico non è che una momentanea fissazione di questi elementi tolti alla materia universale, e che la mano del Creatore ha disseminato per tutta la natura. Il calorico, la luce, l'elettricità, l'aria, l'acqua trovansi ad un tempo in noi e fuori di noi. Il corpo umano non è adunque realmente che un epilogo di tutte le forze materiali: e del pari le diverse parti della creazione non sono, in qualche modo, che organi sparsi del corpo umano.

« Da ciò segue che quando l'economia animale è colpita dagli agenti esterni, muovonsi essi sotto l'impero delle stesse leggi che la governano. Una proporzione definita, e un certo rapporto di questi agenti con la nostra propria sostanza sono necessarj alla conservazione della vita e al mantenimento della salute, o dell'equilibrio nel suo insieme e in tutte le sue parti; al di là del limite determinato, il loro eccesso o difetto apporta la malattia o la dissoluzione del corpo umano vivente ».

Dichiarato così in quale spirito è concepito il suo lavoro, il nostro Autore trova di esporre

1.° Le idee attualmente ammesse nella scienza sopra questo punto di dottrina;

2.° Di provare che queste idee sono fondate sopra un esame superficiale dei fatti: contrarie in molti punti alle osservazioni positive della fisiologia, in una parola, insufficienti nello stato attuale della scienza;

3.° Di indicare la via, a suo giudizio, conveniente la quale ci conduca ad una più esatta cognizione, e più utile per la pratica, della natura diversa dei temperamenti e delle modificazioni igieniche ch'essi impongono alla sanità.

« L' igiene riposa tutta intiera sopra questo fatto fondamentale, che la salute, questo stato generale del corpo vivente, non è qualche cosa di assoluto, d' identico a sè stesso in alcuni casi qualunque essi siansi; non è uno stato definito, determinato, definibile, determinabile. È una pura astrazione dello spirito una veduta ideale della fisiologia.

« La salute è di sua natura essenzialmente variabile e relativa. E come non lo sarebbe se la vita stessa non è che un movimento continuo e non interrotto della materia ne'corpi organizzati ? L'equilibrio perfetto e costante sarebbe il riposo, la immobilità, la morte. Vi sono adunque tante sanità quanti vi sono individui e momenti nella vita di un individuo. La causa di questa perpetua mobilità è doppia, essendo ad un tempo nel corpo vivente, e nelle influenze cui è sottoposto, cioè risultante dei rapporti che esistono tra questi corpi viventi e queste influenze.

Per lo studio della vita si palesa un altro fatto non meno importante, ed è quello che ammette forme o varietà della salute reale, non tenendosi eguale la sanità del vecchio a quella dell'adolescente. E queste varietà vanno distinte dalle variazioni o mutazioni cui soggiace la salute in forza delle diverse influenze, le quali, [illegible] tempo, modificano l'organismo, e che l' igiene [illegible].

Si è chi[illegible] e speciale le [illegible] tra di lo[illegible] [illegible], in [illegible] attive [illegible] [illegible] che un [illegible]

po, un effetto, e non profitta a quella cognizione delle cause, a cui mira ogni scienza.

Si è quindi pensato a cercare l'origine delle diverse costituzioni nell'interno dell'organizzazione, e si è chiamato temperamento quel carattere proprio che dà alla salute di un individuo il predominio di tale o tal altro organo o apparecchio di organi, oppure la sovrabbondanza di tale o tale liquido nell' economia. E però si disse nervoso il temperamento, se predominava il sistema nervoso: sanguigno, se la pletora era notata, e predominanti li apparecchi respiratorio e circolatorio: bilioso, se era palese il predominio dell' apparecchio digestivo o epatico, e copiosa la secrezione della bile: temperamento muscolare e atletico, con predominio delle forze muscolari a danno della sensibilità ed eccitabilità nervosa: linfatico, se questo sistema predominava con sviluppamento dei gangli, supersecrezione di fluidi bianchi nei tessuti, e generale atonia di tutti gli organi ».

L' illustre Autore non esita a dire che in questa dottrina è tutto più o meno falso, essendo stato concepita sotto la doppia inspirazione delle antiche idee umorali, e di quelle non meno fallaci di un solidismo esagerato. Le une e le altre sono passate di moda, ma il terreno della medicina è ancora coperto degli avanzi della loro potenza: sussistono fra noi le abitudini viziose da esse create, e se non per convincimento, sussistono per abitudine: e dato che non abbiano la forza di far danno, hanno almeno il grave inconveniente di soddisfare agli spiriti superficiali, e di opporre così una barriera alli progressi dell' investigazione scientifica.

Nel temperamento sanguigno, osserva l'illustre nostro Autore, si cerca invano il rapporto tra il volume e lo sviluppamento del sistema circolatorio e il temperamento che vi si dovrebbe naturalmente attribuire: e che se in questa forma speciale di sanità si riscontra grande attività dell' apparecchio respiratorio, si trova essa naturalmente anche ne' temperamenti nervoso e muscolare. Così non è vero che nel temperamento linfatico si trovino più sviluppati li gangli e li vasi linfatici, non avvenendo ciò che ne' casi innormali.

Tutto è ipotesi nella teoria del temperamento bilioso, non essendo provato che il sangue contenga li materiali della bile in quantità più grande: anzi le analisi chimiche proverebbero il contrario. E le disposizioni morali e intellettuali permanenti, e che costituiscono il carattere procedono da particolare organizzazione cerebrale, e non da una modificazione viscerale qualunque.

Essendo i muscoli in qualche modo un' appendice dello scheletro, una produzione accessoria destinata all' eseguimento di certi atti speciali, e non un centro d' azione vitale, non possono tenersi uno stato dell' organismo, perocchè le funzioni non ponno ricevere un' impulsione di natura affatto particolare.

Rapporto infine al temperamento nervoso, esso non può essere tenuto tale, non esistendo mai solo, essendo associato al temperamento linfatico nelle persone dotate d' irritabilità nervosa, alle donne, ai fanciulli, e vedendosi unito al temperamento bilioso ne' meridionali, o al temperamento pletorico o sanguigno.

Dichiarate e riconosciute vaghe e insufficienti sotto

il punto di vista fisiologico le teorie colle quali, in igiene, costumasi spiegare la differenza de' temperamenti, l'illustre Autore dichiara che cotesta questione è della più alta importanza, e che li temperamenti non si possono determinare nè dalla sovrabbondanza di un fluido, nè dal predominio di un organo: per conseguenza questa dottrina, riposando sopra ipotesi prive di fondamento reale, e non essendo menomamente dimostrato 1.° che i segni esterni servono a distinguere li temperamenti gli uni dagli altri; e 2.° che la causa organica cui si congiungono e con la quale si spiegano possa stabilire questa distinzione, essa dottrina manca di ordine e di solidità. E però l'illustre Autore insegna che ove si voglia investigare scientificamente un fatto generale è mestieri prima definirlo all'appoggio de' suoi caratteri essenziali, e non già delle sue cause: decomporlo fino negli ultimi suoi elementi, se è possibile: raccogliere questi elementi, e senza mai interrompere la catena stretta delle osservazioni, risalire lentamente dall'analisi alla sintesi.

Studiandosi di applicare questo processo rigoroso allo studio dei temperamenti, si fa ad osservare l'illustre Autore che il prof. *Hallé*, e *Husson* suo continuatore definirono li temperamenti « costanti differenze tra gli uomini, compatibili colla conservazione della salute e della vita, dovute ad una diversità di proporzione e di attività tra le diverse parti del corpo, e abbastanza importanti per modificare l'economia ». Ammettendo egli la definizione, ne risulta che il temperamento è necessariamente uno stato universale dell'economia, una varietà, una forma della sa-

lute. Quest'è il fatto generale che si tratta di conoscere nella sua natura: e questo punto è essenziale essendo la base del lavoro dell'illustre nostro Autore.

Ammesso adunque che un temperamento è sempre uno stato universale dell'economia; non in un fluido isolato come la bile, non in un organo speciale come il fegato o li muscoli, ma devesi cercarne la sorgente e le condizioni in qualche cosa, la quale nell'economia sia egualmente universale. E siccome i principj che animano ad un tempo tutte le parti insieme della macchina organizzata si riducono al sangue, fluido nutritivo, e al fluido nervoso incitatore, così l'illustre Autore stabilisce che sulle prime devesi studiare non la causa ma li caratteri dei temperamenti nelle diverse manifestazioni che ci offrono il sangue e l'azione nervosa.

« Del sangue, per le dotte ricerche chimiche e fisiologiche su di esso istituite, si conoscono fino ad un certo punto le sue diverse parti, le variazioni che possono offrire, e la disposizione de'suoi elementi organici: le sue proprietà fisiche, la densità, il colore, la temperatura, l'elettricità, il suo movimento; e la notomia comparata proseguendo lo studio di questi fenomeni in tutti li gradi dell'animalità, ci fece vedere che conformemente alla gran legge, la quale regge il mondo organico, ciascuna delle forme accidentali e transitorie del sangue umano corrispondeva alle forme normali e permanenti di questo stesso fluido ne' diversi individui della scala zoologica ».

Ammesso con *Lecanu*, *Dumas*, *Andral* e *Gavarret* che la media della composizione normale del sangue equivalga a 0,003 di fibrina; 0,127 di globetti;

0,072 di materiali organici solidi del siero; 0,008 di parti organiche; e 0,799 di acqua: fa osservare l'illustre Autore che questi rapporti senza sortire dalle condizioni della sanità possono variare più o meno fino ad un certo limite, e che per le osservazioni di uomini distinti è permesso asserire che le proporzioni dei globetti e della materia colorante marcano il grado di vigore dell'individuo. E nello stato di salute designato col nome di pletora, e che distinguesi per una attività rimarchevole di tutte le funzioni nutritive, li globetti sanguigni, e con essi la materia colorante, si innalzano, giusta *Andral,* dal 0,127 al 0,140: al di là del qual punto trovasi lo stato patologico. E così decrescono, secondo *Lecanu*, nell'anemia, dopo copiose missioni di sangue, cadendo da 0,127 a 0,100, 0,099 0,080. Nello stato di sanità, la fibrina del sangue conserva generalmente la sua proporzione normale, e solamente nella pletora marcata aumenta di mezzo millesimo, e di più ove si sviluppi lavoro flemmasico. E nell'anemia la fibrina allora diminuirà sensibilmente quando sia portata ad un grado avanzatissimo di malattia.

Diminuendo l'acqua in ragione dell'aumentamento degli elementi solidi, e viceversa, è probabile che diminuisca l'acqua collo sviluppamento delle forze e colla tendenza alla pletora, e che possa trovarsi in maggiore quantità nelle costituzioni deboli e meschine. In alcune infermità diminuisce ora la sola albumina, ora la fibrina e li globetti, massime dopo profuse emorragie facendosi maggiore la quantità d'acqua. Ma se si tratti di stato di sanità, importa che le variazioni di proporzione nella massa organica solida

del siero vengano studiate più distesamente, dacchè il predominio degli uni o degli altri di questi principj nel fluido nutrimentoso, potrebbe influire sulla sua costituzione, e di conseguenza sulla costituzione generale del corpo.

Il sangue, centro, come lo chiama *Burdach*, della vita vegetativa, non può essere identico a sè stesso in tutte le parti del corpo. Così per esempio quando si porta al polmone è affatto diverso da quello che ne vien via. Quando entra è nero, improprio alla nutrizione, trovandosi combinato ad una sostanza carbonata che si suppone un composto di carburo d'idrogeno. Dividendosi all'infinito nel polmone, il sangue acquista nuove proprietà. Le materie pressochè atomistiche ricche di carbonio, incontrano ossigeno e azoto. Il carbonio si unisce all'ossigeno, e da quel tempo trovasi eliminato e in istato di gaz. L'idrogeno contenuto nel sangue entra in una nuova combinazione formando un liquido, il quale soggiace alle leggi fisiche al pari di tutti gli altri liquidi, e incontrando calore e corrente d'aria si converte in vapore, e mediante l'espirazione è cacciato unitamente all'acido carbonico e all'azoto dell'aria atmosferica, di cui una piccola porzione scomparve per servire alla produzione ed al mantenimento degli organi. La permeabilità delle membrane, e massime della polmonare, tanto sottile e vivente, pone l'ossigene in contatto col sangue, e si opera un processo di che la chimica ci dà la spiegazione e in modo da potersi apprezzare tutte le condizioni di questa metamorfosi. Ma questa conversione del sangue in un organo che l'illustre Autore dice potersi chiamare secretore, si compie

pressochè in modo analogo in altri organi, come nella pelle, nel fegato, nei reni, e negli altri organi secretori, dacchè tutti intendono ad estrarre dal sangue certi principj, e quindi lo depurano e connettono la loro all'azione respiratoria in generale. Egli è adunque impossibile che il sangue il quale da un atto secretore qualunque trovasi purificato sia assolutamente simile al sangue che ne ha fornito i materiali: d'onde l'idea affatto naturale, corroborata principalmente dalle osservazioni del dott. *Marchand*, che gli elementi di secrezione sussistono, se non affatto formati nel sangue, almeno diffusi e disseminati, finchè l'organo in virtù dell'azione sua propria li riunisce e li combina quando sotto una forma e quando sotto un'altra. E se quest'organo cessa d'agire, aggiunge l'illustre Autore, l'associazione tende sempre a prodursi da sè stessa nel sangue in modo più o meno incompiuto.

« Supponiamo ora che il fegato organo importante di respirazione accessoria non estragga in quantità sufficiente dal sangue i materiali della bile pei bisogni dell'organismo, in generale si potrà trovare nel sangue alcun principio che la bile doveva seco trasportare, per esempio le sue materie coloranti: da ciò l'itterizia, o il colore giallo della pelle a gradi diversamente marcati, senza assorbimento della bile. Nè questo color giallo dovrà tenersi sempre indotto dallo stato del fegato, potendo essere prodotto da una qualunque difficoltà della respirazione polmonare, quest'ultimo fenomeno si osserva al suo *maximum* nell'itterizia de'neonati; e forse anche da uno stato analogo in tale o tal altro organo di secrezione o di esalazione ».

Li sigg. *Schultz, Trackrah, Stokes* di Dublino, ed altri hanno creduto trovare nel sangue della vena porta, più che in altre parti del sistema venoso, una sorta di carburo d'idrogene, una materia grassa, la quale può estrarsi dal sangue disseccato, in cui è contenuta, col mezzo dell' etere; e pare che questa materia sia predominante più in alcuni che in altri individui, e possa modificare la generale costituzione del sangue.

« Gli abitanti dei climi caldi nutrendosi principalmente di vegetabili, presentano nel loro sangue maggiore quantità di carbonio. E la luce la quale viva e copiosa stacca l'ossigene dalle sue combinazioni, e lo volatilizza, lascia nelle sostanze maggiore quantità di idrogeno e di carbonio che laddove la luce è debole o poco energica. Di tal modo spiegasi l' esalazione dell' acido carbonico dai vegetabili durante la notte anzichè nel corso del giorno: il predominio delle parti infiammabili, degli odori, dei sapori, dei colori diversi. Spiegasi pure nell' uomo e negli animali il predominio di sostanze basiche le quali sono in rapporto coll' ossigene, e che ne sono separate mercè dell'azione disossidante della luce. Poste le cose pari si comprende come un prolungato soggiorno nell' oscurità produrrà lo scoloramento del sangue, il pallore dei tessuti, l' albinismo e l' [illegible] della pinguedine nell' economia; [illegible] una luce abitualmente viva [illegible] forte del pigment[illegible], ecc.

« [illegible] mo-
dific[illegible]
dai [illegible]
è [illegible]

estrae più dal sangue i materiali della bile in quantità sufficiente pei bisogni dell' organismo. Si comprende che ne risulta un certo predominio nel sangue degli elementi idrogenati e carbonati delle materie grasse odoranti, coloranti, le quali avrebbero dovuto esserne separate dalla secrezione biliare. Ma altre cause possono produrre lo stesso effetto, perocchè queste materie non sono eliminate soltanto dal fegato sotto la forma di bile: lo sono ancora dal polmone sotto forma d' acido carbonico e di acqua: lo sono dalla pelle e dai reni; senza parlare dei gaz stercoracei, e di molti altri modi di eliminazione. E si vedrà sovrabbondare nel sangue l' idrogeno ed il carbonio ogni volta che un accidente impedisca o diminuisca l'azione eliminatoria. Questo predominio nel sangue delle materie idrogenate e carbonate, e per conseguenza il predominio del venoso sul sangue arterioso, e anche il rallentamento della circolazione venosa addominale, con congestione in tutto l'apparecchio in cui si compie questa circolazione, tali sono li caratteri essenziali del temperamento che chiamasi bilioso ».

Il ferro, che al dire del sig. *Lecanu* trovasi nel sangue allo stato di salute, nella proporzione di 1/500, e che è unito alli globetti, in generale deve seguire la loro proporzione crescente o decrescente, e questa opinione, giusta l'illustre nostro Autore, è confermata dalla quotidiana osservazione dimostrante nel modo più assoluto l' azione proficua de' ferruginosi sopra un sangue scolorato.

È noto che il solfato ed il carbonato di calce, nelle ... età della vita e in alcuni stati della sanità più

o meno vicini alla malattia, sono predominanti; e si conosce la parte che prendono nella produzione della gotta, della renella, nelle affezioni calcolose, nelle ossificazioni parziali. Sopra tutti questi punti la scienza possede dei dati anzichè dei calcoli positivi: ma è incontrastabile ch'essi forniscono fatti degni di osservazione e di cui l'igiene e la patologia dovranno, per le successive ricerche, trarre grande profitto.

Stima l'illustre Autore che debbano pure influire sulla sanità i sali di soda e di potassa contribuendo certamente a mantenere liquido il sangue, e la cui quantità è soggetta a variare in ragione degli alimenti e delle bevande prese. Importerebbe che si tenesse conto eziandio di tutte le differenze nella costituzione del sangue ne' diversi individui, dipendentemente dalla sua temperatura, elettricità: e queste cognizioni allora si acquisteranno quando saranno palesi gli elementi de' principj immediati del sangue nei loro rapporti e nelle continue loro mutazioni, e si potranno studiare quelli che si compiono nelle sostanze brute: e ben presto si vedrà diminuire quelle oscurità le quali da ogni parte inviluppano le questioni fisiologiche più essenziali per l'igiene.

Ma li succitati fatti li quali unicamente riferisconsi alli diversi stati del sangue non bastano per istabilire le differenze caratteristiche tra gli individui sotto il rapporto delle forme o varietà della loro salute. E se lo stato del sangue può tenersi in fatto la materiale espressione più vera del temperamento, avvi ancora un'altro principio della vita di che non si saprebbe trascurare lo studio, e cioè l'azione nervosa, la quale è diversa secondo gl'individui, giusta le mo-

dificazioni cui soggiace lo stesso individuo, e legata necessariamente a tale o tal'altro genere di temperamento. E nello stesso modo che il sangue è il centro della vita vegetativa, così il sistema nervoso è il centro della vita animale. Il fluido eccitatore di cui è la sorgente, e che distribuisce agli organi da ogni parte, si attacca in qualche modo ad ogni fibrilla, si combina con ciascuna molecola vivente come il calore latente coi corpi liquidi o gazosi, come l'elettricità cogli animali. Rassomiglia a quelle grandi correnti della terra che riassumono di sè stesse tutte le forze sparse del globo, e ad esse imprimono una direzione uniforme.

« Il fluido nervoso e il sangue hanno l'uno per l'altro un'influenza reciproca, indispensabile per la produzione e conservamento della vita. Questa è legata essenzialmente all'azione mutua della sostanza nervosa sul sangue, e di questo sulla sostanza nervosa: è il consensus Ippocratico, il circolo che non ha ne principio ne fine.

« Il temperamento nervoso, giova avvertirlo, coincide alcuna volta coll'attività delle funzioni nutritive col predominio dei globetti nel sangue: talvolta è marcatissimo essendo il sangue molto acquoso e povero di globetti, oppure sopraccaricato di materiali idrogenati e carbonati; e da un'altro lato, assai di frequente si osserva una certa diminuzione della sensibilità e della mobi- [illegible] nerale accompagnare egualmente la pletora o la [illegible] anche nella salute. Si è tentato di indicare que- [illegible]: si è creato il temperamento muscolare, [illegible] menti misti o composti: designazioni le

quali inducono in errore quando non lasciano nell'incertezza ».

Dati due uomini, dotati al più alto grado di temperamento sanguigno, e predisposti alle congestioni cerebrali, e collocati in un appartamento in cui pel calore estivo la temperatura sia elevata, il primo potrà sopportarla, il secondo ne sarà assai incomodato; per la ragione che nel primo la circolazione è lenta, le esalazioni periferiche poco abbondanti, e nel secondo un movimento vivo e rapido trasporta immantinente i fluidi dalla circonferanza al centro e da questo a quella: in quest'ultimo la traspirazione cutanea e polmonare si fa energicamente, gli organi centrali sono prontamente scaricati. E se trovisi in una fredda atmosfera il sangue è cacciato all'interno e non tardano a formarsi congestioni viscerali. Questi due individui non possono essere assoggettati allo stesso regime tuttochè in essi riscontrinsi li caratteri esterni della costituzione o temperamento sanguigno: ma l'azione nervosa essendo ne' due casi compiutamente diversa, le disposizioni che si [illegible] sono affatto opposte. E la sensibilità al freddo [illegible] l'attitudine o la resistenza alle [illegible] e l'essere la temperatura [illegible] e poco [illegible] stesso [illegible]

dal' [illegible]

i [illegible]

ri [illegible]

da [illegible]

tuale, [illegible]

nervazio [illegible]

alcuni Au [illegible]

sima del sig. [illegible]

Ciò premesso, alla domanda se vi siano temperamenti risponde affermativamente: e quindi l'igiene conchiude che siccome in molti uomini presi all'azzardo vi ha identità nel fondo della natura loro, e diversità nella forma della loro organizzazione; per conseguenza vi ha pure sempre, nel modo di azione delle influenze esterne sul corpo vivente, alcuna cosa di comune, di generale, che si applica a tutti gli uomini, e in pari tempo alcun che di speciale che muta giusta gli individui e giusta le circostanze in che trovansi collocati: da ciò la necessità di una direzione igienica particolare per ciascuno, e appropriata alla differenza de' temperamenti. Le condizioni dei temperamenti vanno cercate ne' due grandi principj i quali riassumono in se stesse la vita tutta intiera, vale a dire nel sangue e nel sistema nervoso: in una parola, è mestieri considerare tre cose nel determinare li temperamenti, 1.° La costituzione del sangue; 2.° Il modo d'esercizio dell'azione nervosa; 3.° Il rapporto che esiste tra il sangue e il sistema nervoso, quello che l'illustre *Haller* esprimeva con la « *mixtura quædam nervorum et sanguinis* ».

Non si creda però che, dopo avere dichiarata poco solida la base su cui poggiava la divisione dei temperamenti, l'illustre nostro Autore pensi a dividerli, nominarli, e proporre una rivoluzione nel vocabolario. [illegible] scienza non è tanto avanzata per epilogarsi in una [illegible]cazione definitiva, e però non deve tentarne [illegible] aboliscono le idee false, le appellazioni [illegible]olo di predominio di organi, di sovrab[illegible]lo, di temperamento sanguigno, bi[illegible]scolare: non si dica più che il [illegible]overo, è impoverito. Avendo

l'illustre nostro Autore combattuto ciò che nello stato presente delle nostre cognizioni gli sembrava inammissibile, crede avere mostrato per quali procedimenti conveniva intraprendere uno studio più profondo e più utile. Mostra pure che queste sorta di rettificazioni sono sempre di gran valore nella pratica. E se si potessero conoscere tutte le modificazioni che ai temperamenti imprime questo o quello cambiamento, prodotto nel sangue o nell'azione nervosa dalle influenze che incessantemente ci circondano, e da ogni parte ci penetrano, ne risulterebbero per noi regole molto più sicure, una regola di vita molto più ragionevole. L'aria che respiriamo, il calore che ci anima, l'elettricità che si comunica a tutti i nostri organi, la luce la quale agisce sì possentemente sulle nostre funzioni nutritive, gli alimenti e le bevande che rinovellano la sostanza del nostro corpo, l'esercizio fisico morale e intellettuale, potrebbero essere apprezzati ne' loro effetti, misurati in una certa proporzione, adoperati in un certo ordine, e scelti in forza di dati esatti e precisi, ecc.

Sarebbe utile eziandio determinare la distinzione, a nostri giorni dimenticata, da stabilirsi tra il temperamento di un uomo e la sua costituzione. Il temperamento è cosa essenzialmente variabile: l'età sola basta a sostituire un temperamento ad un altro in ciascun individuo considerato isolatamente e in sè stesso: similmente li diversi agenti igienici, il clima, l'abitazione, il modo di alimentamento o di esercizio, la professione, li costumi, le abitudini, e l'azione reciproca che esercitano l'uno sull'altro il fisico ed il morale. In quanto alla costituzione propria, di che l'uomo è dotato primitivamente e originariamente, essa può

essere modificata e non distrutta: e allo studio della costituzione si ratacca essenzialmente quello dell'eredità nella salute e nelle infermità. La costituzione è il fondo della natura individuale; il temperamento ne è la forma più o meno durevole, ecc.

Studj sulle sussistenze considerate nei loro rapporti colle malattie e con la mortalità; di J. Melier, *D. M. ecc.*

La medicina si chiama pubblica o politica se non al solo uomo considerato come individuo, ma estende le sue sollecitudini agli uomini considerati come popoli: e in tal caso diventa vera scienza sociale, mirando a promuovere la salute pubblica mercè dello studio e dell' apprezzamento di tutte le circostanze favorevoli o contrarie alla conservazione degli uomini. Essa è in qualche maniera alla popolazione ciò che l'economia politica è alle ricchezze. Giusta il dottore *Melier* la medicina pubblica si potrebbe definire: la scienza, la quale studia come si formano, si distribuiscono, e si consumano le popolazioni; come si definì l'economia politica: la scienza la quale fa conoscere il modo con che si formano, si distribuiscono e si consumano le ricchezze.

« Riguardando la popolazione nel suo insieme e sotto tutti li suoi aspetti, sulle prime la studia in sè stessa così in sanità come in malattia, assistita dalla statistica, la quale in qualche modo nella medicina pubblica tiene lo stesso posto della notomia nella medi-[illegible] ordinaria, ricerca e numera gli elementi che com-[illegible] la popolazione, e le leggi giusta le quali que-[illegible] e si rinnova.

« Studiando dappoi la popolazione ne'suoi rapporti colle diverse condizioni e istituzioni che agiscono su di essa, la medicina pubblica si sforza di determinare le cagioni, le quali accelerano o rallentano il doppio movimento di composizione o decomposizione che si opera in seno alle popolazioni, come nel corpo degli individui.

« E da questa doppia considerazione della popolazione in sè stessa e ne' suoi rapporti colle cause che la modificano, la medicina pubblica cerca di dedurre delle regole di conservazione e di miglioramento per la salute de' popoli ».

Fra le questioni mosse dalla medicina pubblica, quella delle sussistenze è importantissima e di soluzione difficile. Senza pretendere di solverla compiutamente, il dott. *Melier* si limita di far conoscere le conseguenze derivanti così dall' essere abbondanti le sussistenze e dal potersele gli uomini procurare a buon mercato, come dalla loro scarsità e gran mercato.

« Se la mortalità varia giusta l' una o l' altra di queste condizioni: se più debole nel primo caso, aumenta nel secondo, si comprenderà l' importanza di un simile studio, e l' interesse che offre agli occhi del medico ».

In ogni tempo alla questione delle sussistenze si volse la sollecitudine dei popoli e dei governi. E già sono cose note la previdenza dei Faraoni; la severa legislazione dei Greci contro l' esportazione dei grani dal territorio di Atene; le cure di Roma, e gli sforzi dei re che governarono la Francia da Carlomagno in avanti; il detto di un celebre naturalista che laddove cresce un pane nasce un uomo; le belle ricerche di

Malthus, e tutte tendenti a provare che la più o men grande facilità di trovare alimentamento, è sempre ed essenzialmente legata alla prosperità delle nazioni, e che l'insufficienza, la rarità, l'alto prezzo e la cattiva distribuzione degli alimenti concorrono attivamente a dipopolare la terra. Volendo il nostro Autore precisare i termini di questa verità, si studia di considerare l'influenza del prezzo delle biade sulla mortalità al secolo XVIII, giovandosi in proposito dei lavori di *Quesnay* e di *Messance*.

Messance nel suo libro « Ricerche sulla popolazione » abbracciò un periodo di 90 anni, dal 1674 al 1764, estese le sue osservazioni a molte provincie della Francia e dell'Inghilterra, e prendendo per esempio un certo numero d'anni amò farne due divisioni, comprendendo nella prima quegli anni ne' quali la mortalità riuscì maggiore, e nella seconda quelli in cui avvenne minore. Inscrisse gli uni e gli altri sopra due colonne separate, e allato e dirimpetto a queste pose il prezzo della biada. Formò in tal modo quadri che a primo colpo d'occhio offrono il rapporto della mortalità col prezzo del grano.

Il primo quadro abbraccia venti anni. In dieci nei quali il grano si era pagato 21 lire e 5 soldi lo stajo, si registrarono 21,174 morti in ciascun anno. Negli altri dieci ne' quali si pagò quattro lire e cinque soldi meno, la mortalità, termine medio, fu di 17,829 vale a dire 3645 in meno. E negli altri quadri il rapporto della mortalità al prezzo della biada, trovasi pure dichiarata sempre apertamente e rigorosamente: e da una parte le cifre della mortalità e dall'altra il prezzo del grano seguonsi così bene, che ove ridu-

çonsi in curva, formano due linee pressochè regolarmente paralelle, li cui contorni principali si corrispondono. *John Barten* citato dall'illustre *Say* pubblicò per 17 distretti manifatturieri in Inghilterra, un quadro il quale fornisce risultamenti affatto simili ottenuti dal 1801 al 1810.

Rendesi agevolmente conto di simile risultamento ammettendo che se in ciascuna famiglia consumasi, un giorno per l'altro, una libbra di pane per individuo e tre individui formino la famiglia, in ogni anno occorreranno 1095 libbre di pane, che al prezzo di 15 centesimi la libbra formeranno l'annua somma di 164 fr. e 25 cent. Se invece si paghi 20 cent. la libbra, la somma numera a 219 lire. E se questi 54 franchi di più sono poca cosa per una famiglia ricca, non è così per il povero che vive del suo o del lavoro del solo suo capo, il quale per procurarsi questa somma, deve imporsi nuove fatiche, corti riposi, e mettere tutte le sue forze con grave pregiudizio della sua sanità.

Dallo studio dei quadri di *Messance* e degli statistici moderni risulta che gli effetti dell'alto prezzo delle biade, non nell'istesso anno, ma si fanno sentire nell'anno seguente: e quest'osservazione conferma le idee esposte dal *Villermé*, nel suo bel lavoro sulla miseria.

Avvenuta la rivoluzione francese, l'agiatezza in quel paese, essendosi fatta più generale pella divisione delle proprietà: e mercè dei progressi dell'agricoltura aumentatisi li prodotti del suolo, anche rincarando le biade, le popolazioni non sofferirono stremi bisogni: cosicchè se il male non è scomparso, si è fuori d'o-

gni dubbio attenuato. E di fatto consultando li documenti raccolti dal nostro Autore, e che risguardano all' anno 1801 in avanti, giungendo fino al 1840 si ha pure per risultamento che le morti sono più numerose quando il pane è più caro, e meno quando si ha a miglior mercato; ma se ai tempi di *Messance* negli anni di carestia la mortalità era considerevole in confronto degli anni in cui il grano era a buon mercato, a'nostri giorni anche rincarando notabilmente la biada, la mortalità non cresce di molto.

Sono concorse a produrre questi favorevoli risultamenti diverse circostanze politiche, cioè agricole e commerciali. E già non più divisa la Francia in diversi stati, che erano separati gli uni dagli altri, non assiste ora allo spettacolo di parziali carestie, per essere proibita dagli Stati l'esportazione delle biade anche eccedenti. E li fatti divieti, oltrechè producevano sensibile differenza nel prezzo del grano (sette, otto e fino 10 fr. ogni ettolitro), rendevano poi tristissima la condizione delle provincie ogni volta che in esse insorgevano malattie epidemiche. E anche in tali casi difettosa, la legislazione non accordava la libertà del commercio delle biade da uno Stato all'altro che previa una speciale concessione.

L' attuale legislazione fondata sopra un doppio sistema felicemente combinato di libertà e di protezione, si oppone ad un tempo all'alto prezzo che uccide i poveri, ed all' avvilimento dei prezzi rovinoso pei coltivatori. In forza dei miglioramenti da essa recati scemarono le malattie e la mortalità, e nacque il convincimento che l' igiene di un popolo sta così nelle sue leggi e nel suo governo, come nei consigli della

medicina. Si dichiarò sopra che sono concorsi a produrre siffatti miglioramenti anche li progressi dell' agricoltura, perocchè non solamente si coltiva un' estensione maggiore di terreno, ma si coltiva assai meglio, di modo che in Francia dal 1815 al 35 li prodotti in grani sono aumentati di 72 milioni di ettolitri, ossia due quinti della quantità occorrente ai bisogni della Francia durante un anno. La produzione de' cereali è tale, giusta recenti calcoli, che oggidì si calcola che le sole specie destinate specialmente al nutrimento dell'uomo, danno nella metà orientale della Francia, pel consumo di ciascun individuo due ettolitri e mezzo, dei quali due terzi di frumento. Un rapporto al re dimostra che dalla coltura in grande dei legumi secchi se ne ottengono due milioni di ettolitri, e che il valor bruto dei prodotti dei giardini, che al tempo presente sono tenuti assai bene, ascende a 72 milioni di fr. per la sola metà orientale del prezzo. » E non è inopportuno soggiungere che la coltivazione del pomo di terra basterebbe da sè sola, nello stato attuale della nostra agricoltura, per rendere impossibile quelle grandi carestie, le quali in passato desolavano il mondo, decimando la popolazione. Nel 1817 600,000 ettari erano assegnati al coltivamento del pomo di terra (1), e nel 1835 800,000. Ora la sola metà orientale della Francia destina al pane dei poveri 488,624 ettari, i quali producono 55 milioni di ettolitri, ossia tre ettolitri e mezzo, per abitante, di pomi di terra. È noto ch' esso forma il nu-

(1) Fu introdotto in Europa nel XVI secolo dall' ammiraglio Walter Raleigh, il quale morì sul patibolo!

trimento pressochè esclusivo di alcuni paesi, per es., dell' Irlanda, la quale, senza il pomo di terra, si sarebbe raramente afamata ».

Prelevando ciò che occorre per la seminagione e il nutrimento degli animali, l'eccedente della Francia nel 1835 pei soli grani, escluso il pomo di terra, montò a più di 22 milioni di ettolitri. E con ciò spiegasi non solamente la diminuzione della mortalità, ma eziandio l' aumento della popolazione, che è del 12 per 100, nella stessa proporzione in cui è cresciuta la raccolta del grano.

Crede il nostro Autore che se non sulla mortalità almeno sulla forza delle popolazioni debbano influire anche due altre parti essenziali del regime degli uomini: la carne ed il vino. Riguardo al consumo delle carni fino alla fine del passato secolo le osservazioni dimostrarono che questa consumazione, oggidì è in progressione discendente; e se nel 1722 si macellavano in Parigi 70,000 bovi con una popolazione di 500,000 abitanti, nel 1840 71,718 con un milione di abitanti (due once circa per giorno). Si nota però essere al presente aumentata la consumazione di altre carni di mediocre qualità fornite dai pizzicagnoli; porci, pesci salati e di acqua dolce. In Inghilterra pare che si consumi più carne di bue al presente che in passato: ma è noto che i grani non vi abbondano.

Chiude le sue osservazioni il dottor *Melier*, dichiarando che negli anni di penuria diminuiscono le nascite e li matrimonj, e crescono le morti. L'anno vigesimale, l'anno di coscrizione, corrispondente ad un anno di penuria, offre sempre un *deficit* marcato nei giovani colpiti dalla coscrizione, *L. Millot*. Così la

Giustizia negli anni di scarsità, la Giustizia è costretta a punire un maggior numero di furti: la qual osservazione fino ad un certo punto giustifica quel pensiero di *Diderot* « che non avvi questione di morale che non sia in pari tempo una quistione d'igiene, e reciprocamente ».

E riassumendo il già detto conchiude essere dimostrato: 1.° Che la mortalità è sottoposta all'influenza del prezzo del grano e del pane; 2.° Che in passato quest'influenza era marcatissima; 3.° Che oggidì lo è meno; 4.° Che essa diminuì progressivamente; 5.° Che molte cagioni hanno contribuito a questo risultamento; 6.° Che il pomo di terra è una delle precipue; 7.° Pare che al presente si mangi minor quantità di pane che in passato; 8.° Che non si conosce esattamente il consumo delle carni, ma che sembra avere scemato; 9.° Infine che la questione igienica delle sussistenze è in pari tempo una questione di moralità.

Sopra il valore dell'esame microscopico del latte nella scelta di una nutrice; del professore Alf. Devergie, *medico dello Spedale di S. Luigi, ecc.*

Amando giovarsi delle osservazioni microscopiche del prof. *Donné* nell' esame delle balie, il prof. *Devergie* trovò di considerare alla loro età, al temperamento, costituzione, colore de'capelli e della pelle, al volume e alle diverse condizioni fisiche del seno, allo stato dei denti, al tempo decorso dopo la cessazione dell' allattamento, alla età ed all' esame microscopico del latte dopo la ripresa dell' allattamento.

Leiwenhoeck riconobbe per il primo la costituzione globulosa del latte, e li globetti sferici di che è com-

posto, indicando le loro dimensioni, le quali variano tra li 1/500 e 1/100 di millimetro di diametro.

Nel riconoscere il nostro Autore l'importanza delle ricerche del citato dott. *Donné* (1) relative all' aspetto microscopico del latte, dal tempo del parto fino alla sua perfetta maturanza, le quali ricerche tornano utili nella scelta da farsi di una balia; e dei lavori intrapresi dalli sigg. *Peligot*, *Chevallier*, *O'Henry* e *Quevenne* (2) per analizzare questo liquido, e per conoscere l'influenza che su di esso esercitano il nutrimento degli animali, non che le falsificazioni cui soggiace in commercio; le trova poco applicabili al subbietto di cui egli si occupa.

Riguardo alla disposizione globulosa del latte nella donna il nostro Autore ne trova tre specie:

1.° Il latte ch' egli chiama a grossi globetti.

2.° Quello a globetti piccolissimi o generalmente in polvere.

3.° Il latte a globetti di media grossezza.

A queste tre specie di latte assegna qualità nutritive differenti, le quali sono in relazione al volume dei globetti da cui è costituito: e l' esattezza di quest' asserzione è verificata dall'esame del latte vaccino, fatto in concorso del professore *Dumont*. Trovandosi i globetti molto grossi nel latte di una balia, potrà giovare il diminuirne la forza, ove anche ne' fanciulli robusti inducesse smossa di corpo: e se li fanciulli saranno gracili e deboli, sarà utile scegliere un latte meno forte.

---

(1) Ann. di Med., Vol. CV, p. 177.
(2) Ann. di Med., Vol. CIV, p. 610.

Nel latte non solamente si riscontra differenza nella grossezza de' globetti, ma anche nella loro quantità: e però distinguonsi latti ricchi o poveri di globetti, e già *Parmentier* e *Deyeux*, e prima di essi tutti i medici incaricati all' esame delle balie avevano marcato differenze nel numero dei globetti, giusta i diversi tempi in cui era stato munto il latte: ed a questa circostanza sarà sempre necessario avvertire, onde non essere indotti in inganno.

Il nostro Autore si è servito delle cifre 5 e 40 per esprimere li due estremi della ricchezza del latte. Questo liquido esaminato in massa è bianco, bianco azzurrognolo, o bianco-verdastro: e nelle due mammelle può differire o pel volume o pel numero relativo dei globetti.

Ammettendo il dott. *Devergie* che il latte a grossi globetti può trovarsi in tutti li temperamenti, nota però che si associa più spesso al temperamento sanguigno linfatico. Nota eziandio che spesso il volume dei globetti è in relazione alla ricchezza del latte, e ne deduce la conseguenza che i latti a grossi globetti divengono spesso ricchissimi, ma che questo stato del latte non coincide sempre colle apparenze di una buona balia, avendolo il nostro Autore trovato, sopra 17 balie, in quattro gracili magre, con clavicole prominenti.

Osserva inoltre che sopra cento balie, ventidue presentano latte a globetti piccoli o a polvere di globetti; e che il volume dei globetti lattei non saprebbe aver relazione diretta e necessaria col temperamento della nutrice. Le osservazioni comparative del nostro Autore insegnano che il latte a globetti piccoli è generalmente più povero e meno capace di farsi ricco pel fatto della

ripresa dell'allattamento; che per conseguenza se un medico esamina una balia la quale da tre o quattro giorni ha cessato di allattare « se offrirà un latte a piccoli globetti potrà contar meno sull'aumentamento ulteriore della ricchezza del latte », essendo dimostrato che il latte a piccoli globetti è generalmente più povero di quello a globetti grossi, e meno capace di acquistare ricchezza.

Il latte globoso a minimo rare volte può riscontrarsi con tutte le apparenze di una buonissima, e di frequente ne palesa una cattiva balia.

Il nostro Autore segnala un fatto rimarchevole ed è che quattro balie disaminate, e nelle quali il latte era così ricco da marcare il maximum di ricchezza, 40, si trovavano tutte nelle condizioni di cattive balie così sotto il rapporto dello stato dei denti, della larghezza del torace, come della magrezza, flaccidità e volume delle poppe. Ne risulterebbe da ciò che i piccoli globetti costituiscono una delle cattive qualità del latte: se non che essendo la nutritura del bambino subordinata all'assimilazione del latte, e non in ragione della sua maggior forza, data questa facile assimilazione potrà crescere tanto bene come il bambino che si nutrirà di latte ricco.

Dichiara in appresso il nostro Autore non essere necessario che il latte di una donna abbia globetti grossi per riuscire eccellente balia; e che in tesi generale la ricchezza del latte è la stessa nelle due mammelle: ma che alcuna volta si nota rimarchevole differenza, procedente dal succiamento del latte da una sola, o più dall' una che dall'altra mammella: e in quest'ultimo caso il volume dei globetti sarà maggiore nelle poppa data meno frequentemente.

« Ogni inegualianza nella ricchezza e nel volume dei globetti si deve considerare condizione sfavorevole alla balia ». Per iscoprire se una balia dà una sola mammella, il nostro Autore si vale del microscopio, il quale lascia scorgere nel latte della poppa inattiva tale quantità di globetti voluminosi che ammucchiati gli uni contro gli altri rappresentano esattamente lo stato fisico del fiore di latte separato dalla fermentazione. La poppa inattiva ha anche un volume minore di quella del lato opposto, e da essa scola latte crasso.

Per l'allattamento si fa il latte ricco di globetti, ma non sempre. Di 59 balie, tredici soltanto non mostrarono aumentato il numero nei globetti. Se si sommano i numeri esprimenti la ricchezza del latte delle balie al momento che da molti giorni non allattano, e se si fa questa somma quando da quindici o 36 ore esse hanno ripreso l'allattamento, nel primo caso si ha il numero totale di 578, e di 1958 dopo la ripresa dell'allattamento; cioè due volte e mezzo più grande.

Per determinare se l'età del latte influisca sulle di lui qualità microscopiche o in altri termini se il microscopio valga a scoprire le di lui qualità nutritive, il nostro A. osserva che siccome queste qualità non risiedono nel numero de' suoi globetti ne consegue che questo strumento non potrebbe solvere la questione; tanto più che al momento in cui il latte ha acquistato l'intiero suo sviluppamento, esso non può farsi nè più ricco di globetti, nè più forte.

Li dati statistici non rimarcano alcuna differenza nelle qualità nutritive del latte delle balie di diversa età: così che stando alle induzioni microscopiche sarebbe indifferente dare ad un fanciullo una balia di 25 o di 30 anni.

In generale le poppe di media grossezza danno latte molto ricco: vengono dappoi le grossissime, e le assai piccole: in queste ultime la ricchezza del latte è espressa dalla cifra 200; da 252 nelle donne a mammelle grossissime; dalla cifra 274 per le prime.

Il colore de' cappelli non influisce menomamente sulla ricchezza del latte.

Le balie d'ampio petto hanno latte la cui ricchezza si esprime dalla cifra 194: si innalza questa cifra a 202 in un egual numero di balie con petti angusti; ed a 270 per quelle il cui petto offre le dimensioni ordinarie.

Le osservazioni microscopiche del nostro Autore stabiliscono che un 1/17 delle balie mostrava il latte non allo stato normale. Le alterazioni che osservansi nel latte di alcune balie riduconsi ad ammassamenti dei globetti o alla comparsa di corpi granulari. I primi colla ripresa dell'allattamento scompajono: non così i secondi.

Chiude la sua memoria il nostro Autore ricordando in compendio le qualità che si devono desiderare e trovare iu una buona balia. Dovrà avere l'età dai 25 ai 30 anni, costituzione forte, petto ampio, temperamento sanguigno linfatico, cappelli bruni, denti bianchi intatti sani, labbra e viso colorati: poppe periformi, capezzoli puramente disegnati, senza vene troppo dilatate. Le mammelle rotonde, convesse, provedute da grosse vene, con areola grandissima sono molto inferiori alle prime: « Il latte raccolto in un cucchiajo dev' essere bianco con leggier tinta azzurrognola, di sapore zuccherino, e non dev'essere troppo denso.

« Oltre queste qualità, il microscopio dimostrerà:

1.° Che il latte non è alterato nella costituzione dei suoi globetti; 2.° Che è più o meno ricco di globetti; 3.° Che i suoi globetti sono più o meno grossi.

« Ma il microscopio non saprebbe pruovare che un tal latte debba essere ad un altro preferito potendo essere subordinata la buona salute di un dato fanciullo all'attitudine de' suoi organi digestivi per assimilarlo: e il microscopio nulla insegna sul proposito.

« Se la sanità del lattante si alterasse per l'influenza di una tale qualità di latte allora il microscopio, apprezzandone le condizioni, può fornire indicazioni precise per la scelta da farsi di un'altra balia, prendendo per punto di partenza il latte che si tiene nocivo al lattante.

« Vi sono, finalmente, alterazioni di cui ignorasi affatto la natura, e che ancora oggidì il microscopio non può farci conoscere ».

Studio della tisichezza alla Martinica; *del dottore* E. Rufz, *medico alla Martinica.*

Il dott. E. *Rufz* si è molto occupato di questo argomento massime per secondare il desiderio dell'Accademia R. di Medicina, alla quale occorrevano cognizio- sulla frequenza della tisichezza ne'paesi caldi. E premettendo che a scanso di equivoci l'Accademia stessa definì la tisi « malattia la quale trae a morte per tutti i gradi del marasmo, e che lascia nel parenchima polmonare quelle produzioni conosciute col nome di tubercoli », si permette di osservare che nella pratica civile non è sempre possibile di adempire alla condizione di solvere la questione con verificazione anatomica, tra perchè non possono essere sempre tagliati i cada-

veri e tra perchè la diuturnità del male induce gli infermi a cambiare medici e medicamenti. E però dichiara che i fatti di cui egli si è valuto, sono:

1.° Casi di tisi terminati colla morte, e di cui non potè fare le autopsie cadaveriche;

2.° Casi nei quali per un certo tempo non ha perduto di vista gli infermi, assicurandosi e coll'andamento de' sintomi e coll'ascoltazione che trattavasi di vere tisi, senza però poterne tagliare i cadaveri.

3.° Casi osservati una o due volte solamente, ma che per esservi emottisie anteriori, tosse, sputi, dimagramento, non potevasi dubitare di tisi.

Della frequenza della tisi. — Alla Martinica le affezioni polmonari che non sono tisi in generale si osservano assai raramente, e ordinariamente la vecchiezza finisce con mali gastro-enterici: di modo che il poco numero delle polmonie giova a facilitare il diagnostico della tisi. Esercitando la medicina il dottor *Rufz* nella città di S. Pietro, e suoi sobborghi, trovò che di 1954 infermi visitati dal 1835 al 1839, 123 erano tisici, presso a poco 13 sopra 100: e conchiude che in quel paese la tisi è la malattia cronica più frequente degli adulti, essendo rarissima nell'infanzia (1); come sono mali rari li tumori bianchi, la carie vertebrale, male di *Pott*, gli ingorghi ghiandolari, e la meningite tubercolosa.

Mortalità e lesioni anatomiche. — Dei 123 tisici ora indicati 55 sono morti, e 9 di questi si esaminarono anatomicamente: e le lesioni riscontrate riduce-

(1) Il sig. *Papavoine* ha trovato a Parigi che fra i fanciulli che trapassano allo spedale dei fanciulli, tre quinti sono tubercolosi.

vansi, come in Europa, ai tubercoli ed alle caverne indotte dalla loro fusione, di tubercoli o tumori, di variabile dimensioni, di color bianco giallastro di aspetto smontato, non granulari, di varia consistenza: i quali tumori dopo certo tempo rammollendosi votavansi ne' bronchi, lasciando escavamenti più o meno considerevoli. Come in Europa, seguivano questi tubercoli le stesse leggi nello svilupparsi, e cioè si mostravano più numerosi e più grossi alla sommità che nel resto del polmone, ove rammollivansi anche più presto.

Li tumori si osservavano sotto tre forme 1.° di tubercoli, 2.° di granulazioni grigie, 3.° di masse tubercolose. Nello stesso polmone riscontravansi ad un tempo granulazioni e tubercoli, ma la materie tubercolosa non si è trovata che una volta in un fanciullo.

Nelle escavazioni lasciate dal rammollimento dei tubercoli si notarono lo stesso aspetto e la stessa composizione anatomica già riscontrati nei tisici di Parigi. L'escavazione osservata in un tisico si suppose rimontare a 44 anni, e non offriva alcuna traccia di cicatrizzazione. Non mancavano oltre li tubercoli, le altre alterazioni secondarie della tisi, come pleurisia, pneumonia, pneumotorace.

L'emottisi fu cagione di morte fulminante in sette individui osservati dal dott. *R.* e la autopsia cadaverica non iscoprì rottura di vasi alla quale assegnare la causa dell'emorragia; e nemmeno osservavasi sangue nelle escavazioni tubercolose, di che erano pieni i bronchi, la trachea e lo stomaco. L'emottisi fulminente è tenuta da *Louis* e da *Chomel* esito raro in Europa, e lo attestano anche i Medici Italiani.

Alla Martinica la formazione tubercolare — tuberculisation — extra polmonare è meno pronta e sopratutto meno estesa che in Europa, ed è anche rara la diarrea colliquativa comune nella tisi d'Europa, e che rivela l'esistenza di ulcerazioni tubercolose negli intestini. Il dott. *Cruz-Jobin* fece la stessa osservazione a Rio Janeiro.

Il dott. *R.* trovò parimenti li tubercoli nelle glandole mesenteriche, la trasformazione adiposa del fegato avvertita da *Louis* nella terza parte dei suoi tisici: crede rari li tubercoli nella laringe e nella trachea: rarissime le granulazioni che costituiscono la meningite: le alterazioni nelle scrofole.

Andamento della tisi, invasione, modi diversi dell'invasione o principio. — Onde studiare l'andamento della tisi il dott. *R.* divide gli infermi di tisi in due classi: in quelli che trapassarono, ed in quelli che ancora vivono.

Di 53 casi di morte un solo fornì esempio di tisi acuta, essendo scorse sei sole settimane tra il momento dell'invasione e quello della morte. Negli altri la durata del male non fu minore di tre mesi, estendendosi anche ad alcuni anni, come si può scorgere da ciò che segue:

tre sono morti nello spazio	di tre mesi
undici	di tre mesi ad un anno
sette	di un anno a 18 mesi
otto	dopo tre anni
uno	di quindici anni
tre	di trent'anni
tredici	di molti mesi: in que-

sti la tisi ha durato da sei a 18 mesi e le date d'invasione e di esito non vennero fissate con esattezza.

Riuscendo insanabile la tisi giunta che sia ad un certo grado, e importando che essa sia conosciuta e curata al suo principio, onde impedire quest'esito triste, il nostro Autore si studia d'indicare le forme che la malattia può assumere da principio: e quelle da esso osservate si riducono alle seguenti.

1°. Tosserella sulle prime secca, e dappoi col gettito di sputi: talvolta con emottisi e con la comparsa della febbre.

2.° Emottisi che è il primo fenomeno che si palesa: comparso una o più volte questo fenomeno, insorgono tosse, sputi ecc.

3.° Tosserella e spurgo di sputi copiosi, febbre, dimagramento: fenomeni i quali succedono ad alcuna di quelle costituzioni mediche dette grippe, febbre catarrale saburrale, la quale consiste in un'imbarazzo gastrico con dolori generali, con anoressia, febbre, tosse.

4.° Tisi consecutiva al parto.

5.° Tisi consecutiva al vajolo, ai morbilli.

6.° Tisi consecutiva a pneumonia o a catarro polmonare.

La prima forma è la più frequente: e la tosserella induce sempre timore, che non cessa affatto anche quando si è dissipata del tutto.

Meno frequente della prima forma è l'emottisi, ma lo è abbastanza per eccitare tutta l'attenzione del pratico.

Le altre forme sono rarissime, compresa anche l'ultima, essendo alla Martinica pochissimo frequenti le affezioni polmonari: e da ciò si ha prova che queste e la tisi sviluppansi indipendentemente le une dall'altra, e che la tisi non è il prodotto dell'infiammazione cronica del tessuto polmonare.

Studj di alcuni sintomi. — Non essendosi ancora determinato dai medici se l'emottisi costituisca sempre un segno della tisi, o se possa manifestarsi in altre infermità, il nostro Autore ci offre in proposito li risultamenti della sua pratica.

L'emottisi così forte come debole si osservò in trentanove casi terminati colla morte. Era essa sempre considerevole se compariva la prima: se dopo la tosse e gli sputi quando era forte e quando riducevasi a strie sanguigne.

La febbre non ha alcuna influenza sullo sviluppamento dell'emottisi. In un quinto dei casi l'emottisi non si è riprodotta: nella più parte dei casi l'emorragia comparve più volte: e nessun segno induceva a pronosticarla.

L'andamento più o meno acuto dell'emottisi non aveva alcuna influenza sul numero e sulla forza dell'emottisi, la quale manifestavasi in tutte le epoche della malattia. Nei sette casi in cui l'emottisi fu causa di morte il getto sanguigno era strabocchevole, e il sangue usciva dal naso e dalla bocca degli ammalati, e in essi la malattia era invecchiata: ma in due l'emottisi compariva per la prima volta: in tre casi con febbre mitissima: in due con febbre impetuosa.

Il nostro Autore osserva che l'emottisi, a suo giudizio, non rendeva più grave la tisi.

Di 73 emoptoici osservati dal prof. *Rufz* nel corso di 4 anni 39 morirono di tisi (27 donne e 12 uomini) 34 vivono ancora (19 donne e 15 uomini). Dieci di questi uomini vivono sani: cinque hanno una costituzione di corpo meschina, tosse ed altri segni di tisi: dodici [illegible] hanno aspetto florido, e non possono essere con-

siderate come tisiche: le altre sette trovansi in condizioni contrarie. Per questo piccolo numero di casi non è possibile prendere alcuna conclusione sul valore dell'emottisi come indizio di tisi; ma se sopra 73 emoptoici, 51 divennero tisici, è forza dichiarare con *Louis*, che l'emottisi nel maggior numero de' casi annuncia la tisi in modo assai probabile.

Studiando l'emottisi in relazione alle purgazioni mestruali, il dott. *R.* ha trovato che su 39 inferme 27 volte il versamento di sangue comparve durante l'età delle regole: dopo questa età apparve sette volte l'emottisi in 9 ammalati: proporzione la quale tende a dimostrare che i mestrui non influiscono sull' emottisi avendo luogo coll'egual frequenza così prima come dopo questa età.

La febbre ad un certo tempo della malattia si mostrò sempre fortissima, assai irregolare, più spesso continua, alcuna volta remittente, due volte intermittente senza tipo fisso.

In un solo tisico il nostro Autore osservò sudori copiosi, e crede questo sintomo meno rimarchevole che in Europa: non vide neppure comparire sudamini.

La diarrea, che giusta *Louis*, è così frequente in Europa avendola egli osservata 107 volte sopra 112 infermi, è rarissima alla Martinica, quantunque per la frequenza delle affezioni gastro intestinali si renda sovente necessario l'uso de' purgativi.

Diagnostico. A dichiarire il diagnostico della tisi il dott. *R.* non si giovò solamente dei sintomi principali e dell'andamento della malattia ma eziandio dell'ascoltazione: e trovò giusta l'osservazione del dott. *Jackson* di Boston risguardante al rumore espiratorio come segno

di ingorgo tubercoloso al primo grado, non avendo mancata in molti individui soggetti all' emottisi. A questo rumore, dopo alcuni mesi, succedettero i segni più certi di caverne polmonari.

Esito della tisi. La tisi nel maggior numero dei casi termina colla morte ma l'arte dovrà studiarsi di combatterla come se fosse curabile; e lo farà in principio di malattia. E se non è possibile guarirla dovrassi almeno cercare di rallentarne il corso, massime che è noto che alcuni giunsero ad un età più che decrepita.

Cause della tisi. Le cause occasionali hanno poca parte nella produzione della tisi nascendo essa principalmente da speciale predisposizione. In Europa sono perfettamente apprezzate diverse condizioni di questa predisposizione, come l'età, il sesso, la costituzione, l'eredità. In quanto alla Martinica, l'infanzia è di raro soggetta alla tisi osservandosi il contrario in Europa. Ecco li risultamenti del nostro Autore per le età seguenti :

dai	dieci	a	13	anni	2
da	15	a	20	»	14
»	20	a	30	»	39
»	30	a	40	»	25
»	40	a	60	»	4
dopo li sessanta				»	9

Questo quadro delle età corrisponde perfettamente a quello che diverse volte fu compilato per gli ospitali di Parigi. In questo però sono compresi li soli tisici raccolti negli spedali, mentre il quadro del prof. *Rufz* comprende così le classi ricche come le povere. Spiega la rarità della tisi nell' infanzia ricorrendo alla dolcezza del clima, e alle abitudini degli abitanti della Marti-

nica autorizzate da temperatura assai dolce. E quando il calore soverchio induca diarrea o alcun' altra affezione, vi si pone riparo ponendo in dosso camicie di flanella.

Dopo l'ottavo anno però si cambia la scena, e quei fanciulli così bene sviluppati impallidiscono, ingialliscono, e non possono stare a comparazione di quei belli, forti e rubicondi adolescenti che si allevano nei collegi di Francia: e quindi un viaggio a quell' età, fatto in Europa, giova ad essi assaissimo così per l'educazione fisica come per la morale.

La tisi sotto l' equatore, come a Parigi, è più frequente nella donna che nell'uomo. Per le osservazioni del nostro Autore risulta che la costituzione di corpo debole non solamente favorisce lo sviluppamento della tisi, ma ad essa anche resiste meno. È poi indubitato che la posizione sociale, la cura assidua, la prudenza degli infermi e il loro carattere possono influire sulla durata di questo male.

Razze. Le colonie sono state popolate da Europei e da Africani. I figli degli Europei si chiamano creoli; negri creoli i figli degli Africani; e sangui-misti (sangs-mêlés) quelli che nascono dalla unione degli Europei e degli Africani. Fra questi ultimi distinguonsi due classi principali: i mulatti che provengono dal congiungimento del bianco e del negro, il capro prodotto dal negro e dal mulatto.

La tisi è stata osservata in ciascuna di queste classi nella seguente proporzione.

Bianchi Europei, uomini	2	donne	1
Bianchi Creoli	»	16	»	33
Mulatti	»	8	»	14

Capri	»	5	»	2
Neri Africani	»	1	»	1
Negri Creoli	»	9	»	10

In ultimo risultato, alle Colonie le razze indigene bianche mulatte o negre sono quelle le quali al presente trapassano in causa della tisi; e che vi sono meno soggette le razze esotiche europee o africane.

Eredità. Le osservazioni del prof. *Rufz*, desunte da 30 famiglie in cui eranvi tisici, danno che tre volte li parenti erano morti tisici, cinque volte le madri, due volte li zii o zie, undici volte i fratelli o sorelle, tre volte li cugini o cugine. In tal modo l'eredità della tisi sarebbe ancor meno un'eredità trasmissibile da padre in figlio, che una specie di vizio congenito particolare ai fanciulli provenienti dallo stesso sangue.

Di alcune altre cagioni. Nei negri impiegati ai lavori della campagna e alla fabbricazione dello zucchero la tisi sviluppasi più raramente che nei bianchi e nei mulatti: e però il genere di lavoro cui sono essi destinati non sembra favorire lo sviluppamento della tisi.

Li mestieri di sarto, di calzolajo esercitati dai mulatti, predispongano meno alla tisi che in Europa. Il dott. *R.* trova non pochi tisici fra li panattieri. Le mulatte, le quali lavorando sono esposte ai colpi d'aria ed ai raffreddamenti, massime col tenere il petto affatto scoperto, soggiaciono più degli altri alla tisi. A questa malattia soggiacque una donna curata tre anni prima da pneumonia, e due individui affetti da intermittenti contumaci.

Cura. Più che alla medicina, domanda il dott. *Rufz* soccorso all'igiene; alimenti, vestire, esercizio, equitazione e abitazione. E quando non avvi che predi-

sposizione a questa malattia, assicura che una vita dura, attiva, all'aria aperta è preferibile a quella passata nell'osservanza dei precetti igienici.

Nella cura della tisi l'emetico ha portato giovamento in 17 casi sopra 20. In tre dovette sospenderne l'uso, avuto riguardo agli incomodi che produceva: il dott. *R.* lo diede in tutti i periodi della tisi, e anche nell'emottisi ribelle al salasso. Gli emetici calmavano la tosse, rendevano libero il respiro, migliore l'appetito. L'Autore usava così l'ipecacuana, come il tartaro stibiato. Ricorse eziandio al salasso, alle mignatte, ai purgativi, ai gommosi, agli diuretici, alle pillole di acetato di piombo (di due grani l'una.)

Non dimenticando finalmente la proposizione la quale motivò l'appello fatto dall'Accademia ai medici dei paesi caldi: « se l'Accademia deve sollecitare dal Governo lo stabilimento di uno spedale in Algeri o altrove, per la cura della tisi » osserva il sig. *R.* che li vantaggi del clima delle Colonie non sono tanto evidenti perchè la quistione sia risolta senza altra ricerca: che sono in troppo piccolo numero i casi favorevoli agli infermi, e sopratutto troppo incerti, per compensare i dolori dell'esilio e la morte lungi dalla patria.

« Possa intanto non essere perduta questa generosa inspirazione: e trovarsi quest'angolo fortunato del globo, favorevole ai poveri tisici ».

Ricerche sugli incrocicchiamenti che esistono tra la regione fascicolata dei peduncoli cerebrali e la terminazione superiore dei fascetti anteriori del midollo spinale; del dott. A. Foville, *medico in capo della Casa Reale degli alienati di Charenton.*

Si propone in questa Memoria il dott. *A. Foville*

di esaminare il cervello nel punto in cui esso discende verso i nervi muscolari; fermandosi ad alcune particolarità le quali incontransi in questa direzione tosto che si passa dal cervello alli suoi peduncoli. Fra i punti meglio constatati dalla fisiologia del sistema nervoso si distingue l'influenza incrocicchiata che l'encefalo esercita sugli organi attivi del movimento volontario, nei casi di lesioni cerebrali in un lato, che determinano una paralisi al lato opposto del corpo. E che la paralisi del lato opposto alla lesione dell'encefalo si debba all'incrocicchiamento dei nervi nel midollo spinale, lo insegnarono gli antichi, e trovasi manifestamente negli scritti di *Areteo*. Ma questa spiegazione data dagli antichi era affatto congbietturale: e il dott. *Pourfour dupetit* descrisse, dei primi, accuratamente il passaggio da un lato all'altro, sulla linea mediana, di un piccol numero di fascetti dilicatissimi della sommità delle piramidi anteriori del midollo allungato. Da quell'epoca l'incrocicchiamento della sommità delle piramidi se fu ammesso dal maggior numero de'medici, e giovò alla spiegazione dell'influenza incrociata del cervello, fu però negato dai sommi anatomici, come *Morgagni, Haller, Sabatier, Boyer, Chaussier* e *Rolando*. Se non che la semplice ispezione permettendo di osservare alcuni fascettini di ciascun lato della linea mediana passare dall'altro intrecciandosi gli uni negli altri, l'incrocicchiamento delle piramidi è generalmente creduto. Il profes. *Rolando* più degli altri tenace a non dar fede alla verità, ha però sotto certi riguardi fatte giuste osservazioni sulla disposizione delle parti: la quale disposizione, a suo giudizio, produceva semplicemente l'ap-

parenza d'incrocicchiamento. E ciò che faceva propendere il professor *Rolando* ad ammettere un' altra causa producente la trasmissione incrociata delle influenze cerebrali, era la mancanza di proporzione anche lontana del volume tra i peduncoli cerebrali, che si possono, in qualche modo, risguardare come il compendio dei conduttori del cervello ai muscoli, e una gran parte del midollo spinale, il quale trasmette le influenze che esso ha ricevute dai peduncoli cerebrali, o almeno dalla parte motrice di questi peduncoli, a tutti li nervi muscolari.

« Ma domandare che queste vie di comunicazione siano in rapporto, pel loro numero e volume, con le influenze innumerevoli e sì importanti da cui devono essere attraversate, è chiedere un nuovo esempio dell'immutabile armonia delle opere del Creatore, il quale così nel sistema nervoso come ovunque ha complicato e ingrandito gli istromenti in ragione delle funzioni cui sono chiamati a eseguire. Troviamo un nuovo esempio di quella sapienza che ha posto tra l'occhio possente dell'aquila e il suo cervello un nervo ottico enorme, ed ha ridotto nella talpa questo stesso nervo ad un filo impercettibile ».

Confessando il nostro Autore la difficoltà di penetrare nelle azioni misteriose del sistema nervoso, egli si mostra altresì persuaso dell' estremo bisogno di perseverare nelle investigazioni a fine di scoprire le vie distinte percorse dalle influenze sensoriali e locomotrici nel loro tragitto dal corpo all' encefalo , e da questo ai muscoli.

Negli archivi della scienza sono registrate a migliaja le osservazioni comprovanti che una lesione dei

fascetti fibrosi intrinseci dell' encefalo, coincide con qualche paralisi del moto dall'altra parte del corpo. Provano esse, al pari del fatto di recente riferito dal professor *Begin*, che certi ordini di fibre dell'encefalo sono necessarj alla trasmissione delle influenze della volontà ai muscoli, come lo sono ne' piani inferiori dell' asse nervoso le fibre dei cordoni anteriori del midollo (1).

Resta a spiegarsi da dove le influenze, le quali partono da un lato del cervello, possono passare dall' altro lato del midollo. E il professore *Foville* tiene facile la dimostrazione di questo passaggio lungo tutta la distanza che separa l' inserzione della base dei peduncoli nel cervello dal midollo spinale propriamente detto, vale a dire in una lunghezza di tre pollici circa.

Non crediamo dovere tenere dietro all' esatta descrizione che fa il professore *Foville* del meccanismo dell' incrocicchiamento di alcune parti della massa cerebrale, dacchè ci converrebbe voltare per intero nella nostra lingua la Memoria che si compendia. Dalle disamine del chiarissimo Autore risulta però così considerevole questo incrocicchiamento, che con niuna difficoltà si può intendere come le influenze che riceve la base della regione fascicolare di un peduncolo, dal corrispondente emisfero cerebrale vengano trasmesse all' altro lato dell' asse nervoso, quando si giunge al midollo spinale propriamente detto.

« E per questo continuo passaggio della sua so-

---

(1) L' osservazione del sig. *Begin* è registrata nel « Bollettino della R. Accademia di medicina » Vol. VI, pag. 201.

stanza da un lato all'altro nel prolungamento del fascetto anteriore del midollo, la regione fascicolata del peduncolo offre nel suo insieme la forma di un segmento di cono: corrispondendo la sommità di questo segmento di cono al passaggio delle ultime fibre da un lato all' altro.

« Vi sono adunque delle fibre in ciascuna metà del midollo allungato della regione della protuberanza e del tronco totale dei peduncoli cerebrali, ossia in tutto lo spazio occupato dall' incrocicchiamento, le quali fibre in questi organi simmetrici fanno doppio uffizio. Dopo avere figurato in una metà di quest'insieme simmetrico, figurano ancora nell'altra sua metà.

« Questa circostanza può spiegare una parte dell' improvviso aumentamento di volume che scorgesi al passaggio del midollo spinale all' allungato, e nel rimanente della regione dell'asse nervoso, ove si operano questi incrocicchiamenti.

« La stessa causa spiega perchè in tutta l' estensione occupata da questi incrocicchiamenti l' altezza della coalescenza delle due metà simmetriche dell'asse nervoso sorpassi di tanto tutto ciò che osservasi altrove.

« La presenza in ciascuna metà simmetrica della regione occupata da questi incrocicchiamenti di una parte che trasmette la sua influenza dallo stesso lato, e di un' altra parte, la quale trasmette la sua influenza dall' altro lato del corpo, concede eziandio di comprendere: che una lesione unilaterale di queste regioni, la quale a un tempo offendesse li fascetti dei due summenzionati ordini, potrebbe, quantunque unilaterale, apportare nel sistema nervoso, sintomi bilaterali di paralisi nelle membra ».

(Il seguito dell'Estratto ad altro fascicolo).

Exercitatio pathologica, seu multorum morborum historia per anatomen illustrata; Auctore Jacobo Folchi *ex Collegio med. chir., in Archigymnasio P. Prof., in Xenodochio S. Spiritus Med. prim., et plurium Academ. socio. — Volumen secundum. — Romæ, ex Typographia Contedini,* 1843, *in* 8.°, *di pag.* 232. *(Estratto).*

(Continuazione e fine)

Nel IV.° Art. del VI.° Cap. abbiamo una istoria del morbo appellato *coxitis* con varie importantissime ed utili nozioni, dopo un cenno delle quali farem passaggio all'applicazione di esse al subbietto della istoria medesima. Pubblicò il prof. *Cotugno* il suo « Commentario sulla *ischiade nervosa* », fissandone la materiale cagione in un acre umore, che scendendo dal cerebro e dalla spinale midolla nella vagina del gran nervo sciatico arrestasi: or dopo quell'epoca caratterizzate vennero per nervose le ischiadi quasi da tutti i Praticanti, quantunque da un tale erramento avesser dovuto far recedere bene spesso e la inutilità della terapia del *Cotugno* e la claudicazione dei pazienti. Con tanto accorgimento quindi l'esimio *Palletta* senza impugnare la nervosa sciatica del *Cotugno*, altre specie avvisò doversene riconoscere costituite o da congestione di morboso umore circa l'articolazione del femore con gli ossi innominati, o nella flogosi delle parti che l'articolo istesso compongono. Agevole egli è in questa teoria formarsi l'idea delle predisponenti e delle procatartiche cagioni, le quali vi hanno luogo, noverandosi fra le prime il peso del tronco gravitante sull'articolo nella eretta situazione, non che la copia riflessibile di vasellini che nella membrana propria dell'acetabolo serpeggiano; laddove fra le seconde, che molte sono di numero, notevoli sono l'impressione di aria o di acqua fredda sull'arto ignudo, la contusione del femore, la soppressione di qualche sanguigno flusso abituale, o l'azione di qualche umore di prava indole come venereo, artritico, o altro. Per il concorso delle memorate cagioni proegumene ed occasionali ingenerato il morbo, s'inoltra al suo corso, finchè (se con i presidii dell'arte conseguir non riesca la risoluzione)

o ne avviene la distruzione dei legamenti la erosione delle ossa la fuoriuscita del capo del femore dalla cavità articolare, l'accorciamento del membro, e la claudicazione: ovvero dopo varie vicende di ascessi, dopo profonda edemazia dell'intiero articolo pelvico, in un colla comparsa di febbricella e tabe commutasi con la morte la vita. Costituiscono i salassi la principal cura di cotale infermità, e non solo per le vene consuete, ma per quelle del poplite ancora e dell'esterno malleolo, giusta i precetti del *Riverio* e del *Zecchi*, ovvero sanguisughe, o ventose scarificate sì al luogo affetto come ai vasi emorroidali: comenda altresì l'uso dei vescicanti ad area ben larga, ed ulcera lungamente stabilita; ma sovrammodo insiste perchè con acconcia o specifica terapia le rimote cagioni sieno debellate, e da ultimo della ustione della coscia favellasi, non che della emendazione giustissima, che il prelodato prof. *Palletta* avvisò portare all'Afor. 60.° della VI.ª Sezione delle Opere d'*Ippocrate* (1). Queste ed altrettali vedute pratiche ben lodevoli che dal lavoro del *Palletta* (2) ha improntato il nostro prof. *Folchi*, non credansi mica inopportune, giacchè la sciatica, di cui tenemmo discorso, « essentia sua non differt ab *coxario morbo, coxitide et coxalgia* ». È tempo quindi rivolgere lo sguardo alla istoria del nostro Autore narrataci, che di questa ebbe forma, andamento e termine. Varie vicende di reumatica sembianza precorsero non senza suspicione pure di gotta in un sacerdote sessagenario: il torpore del destro braccio che con senso di lassezza del torace fu il primo ad aggredire, passò dopo i bagni ad occupare con dolore l'articolazione pelvica dello stesso lato, e contro di questo non è a ridirsi la numerosa suppellettile dei presidii chiamati a contribuzione. La ustione propostasi più fiate fu l'unico compenso

---

(1) *Si Aphorismus 60 Sect. VI acciperetur*, *prout communiter* [illegible] Hippocrates, *quando capiti femoris* [illegible], *quo in casu claudicatio inevit*[illegible] *Optime, igitur* Pall[illegible] *diuturnae* « *Ve*[illegible] *tabescit*, [illegible]

che ottenne dal paziente il rifiuto. Suppurazioni insorsero in varii punti, cosicchè ogni dubbio si tolse che tutto l' ambito dell'articolo ne fosse compreso: ed infatti la necrotomia palesò *ischii articulum pure corruptum*. La menzione poi di altri casi somiglievoli ascoltiamo colle parole istesse del *Folchi*: « Caeterum nos in quatuor vel quinque pueris idem morbi genus observandi occasionem habuimus; facilius namque aetas haec coxitidi patet propter innatam atque haereditariam humorum labem, uti scrophulosam, rachiticam et syphiliticam. Observavimus perpetuo dolorem ortum circa femoris articulum cum standi atque incedendi difficultate: processu temporis tumorem, ruborem, ac suppurationem longam et mali moris ad eumdem locum: ultimo caput femoris ab acetabulo motum, totumque membrum decurtatum...... ».

Art. V.° — Phlegmasia alba dolens. — Delle cinque accurate istorie che il nostro Autore premette di simile osservata morbosità, varie utili animadversioni patogeniche desumer ne giova. Quasi comune in tutti è oggidì l' opinamento del genio flogistico della flemmasia alba dolente; non convengono però unanimi li medici nello stabilire l' infiammazione, o nelle vene, o nei vasi linfatici, o in quelle ed in questi ad un tempo. Fiancheggiato il *Folchi* dalle necroscopiche indagini, che manifeste presentarono le traccie di flogistica condizione, arride all'avviso di *Velpeau*, che stabilì in questo morbo essere da infiammazione occupate per lo più le vene iliache, la femorale e le sue diramazioni fino al punto da doverlo in tal caso ritenere come una vera flebite. Non di rado però o in modo isolato o simultaneo con le vene riscontransi infiammate le glandule ed i vasi linfatici « et in utroque casu facile explicatur, quomodo artus humore impleatur in cellulari textu, intumescat, doleat, albicans elasticus nitensque fiat ». L' inclinazione ed il peso dell' utero pregnante sopra li grandi vasi della pelvi, ritengonsi dai pratici come la più frequente cagione remota della flemmasia alba in discorso, quantunque escluder non se ne possano li varii altri sconcerti che le femmine sogliono nella gestazione incontrare e circa la pelvi e circa gli arti inferiori, come dolore, lieve edema, senso di peso alle gambe, difficoltà al moto, ed enfiagione delle vene. Sebbene più soggette sieno al morbo, di cui è parola le puerpere, non mancano pure dei casi rari di tale affe-

zione appalesatasi fuori del puerperio, o nelle vergini, e qualche rarissimo caso pur se ne conta negli uomini, di qual natura si è la istoria di un vegliardo visitato dal nostro Autore nelle vicinanze di Roma. Può condursi a felice terminazione questo morbo, d'altronde pericoloso o almen lungo, in virtù, di una pronta ed opportuna terapia leggermente antiflogistica, « nihil melius cessit nobis, quam detractio sanguinis ex ipso artu affecto per hirudines affixas juxta vasorum decursum, neque semel aut bis, sed quoties dolor et distensio partis et febris gradus hoc auxiliam postulabat ». La digitale quindi ed altri non stimolanti diuretici convengono egualmente che i purgativi salini, non che le unzioni con pomata gastrica di digitale, o l'unguento mercuriale se tumide dure e dolenti sieno le glandole linfatiche.

Art. VI.° — Herniæ suffocatæ. — Dopo varie preziose istorie ed animadversioni intorno l'ernie, e specialmente crurale, inguinale ed addominale, osservar ne piace col nostro Autore, che fra le chirurgiche operazioni, ardua, pericolosa e nociva può la erniotomia riuscire: « sive enim experimentum taxis a chirurgo plerumque institutum, sive intestini constrictio plus minus longa, sive quædam violentia, quæ peracta sacci incisione, necessario ad illud solvendum ab omnibus vinculis ac reponendum fieri debet, sive alia causa culpanda sit, ut plurimum herniotomiam excipit enteritis, eaque, succedente gangrenæ, ægrotantem interrimit ».

Discorso nel VII.° Art. un caso di *elefantiasi del pene* (1), passa

(1) *Il religioso graduato che n'era il subjetto, consultò il nostro Autore; ma quindi recatosi per affari in Firenze fu ivi sottoposto a cura da tre professori, cui piacque dargli il nome di elefantiasi.* « *Habebat (così scrive il* Folchi) *colem mirum in modum vastum, prælongum, in extremo sursum recurvatum, forma omnino ad elephanti proboscidem accedente; sed totum vitium in cute erat, et potissimum præputio, quod spatiosum, et duos tresve digitos crassum altissime glandem condebat, sic ut urina difficulter exiret, acerbissimis cum doloribus, et propter penis, quam diximus, curvaturam, sursum tenderet, pubemque et femina assidue madefaceret..... Ibi tres professores acciti praeter ea, quae*

nel seguente Art. VIII.° a tener ragionamento di *tumori di vario genere*, un dei quali *purulento* e *sanioso* intorno al collo; l'altro apparteneva ad *ossificazione della glandula tiroidea*; altro, *tumor cistico* somigliante al broncocele; indi un tumor *sanguigno* al sinistro e superior lato del petto, alcuni tumori *scirrosi*, ed uno *artritico*. Dichiarò il *Baillie* un raro fenomeno la ossificazione della glandola tiroidea, quantunque se ne rimarchino esempj presso alcuni scrittori, e due pur se ne riscontrino nel Museo Patologico Ticinese. Nel caso registrato dal nostro Autore nello Spedale di S. Spirito in Roma sembrava il paziente vessato da broncocele, ma nel tempo dell'ultima malattia diminuì di molto la mole del volume di questo. Nella cadaverica dissezione rinvennesi un corpo osseo cinto di forte tessuto celluloso in tutto il suo ambito, di figura triangolare, avente la spessezza di mezza linea, della lunghezza di circa un pollice, ed a cui molti vasi dalla tiroidea e dalla jugulare vedevansi recati e convertiti allora in legamenti. — Sul proposito del tumore artritico ch' egli osservò in due individui sopraggiunto al cubito dopo febbre corteggiata da stupidità, sopore, lingua secca e scabra, sintomi che alleviaronsi e dileguaronsi anche dopo la appariscenza dei tumori, giustamente riflette il nostro Autore, che qualunque siasi la cagion dell' artritide, che fra le tenebre è ancora avvolta, vero egli è sempre, che siccome la medesima, ove le parti esterne primamente aggredisca, con grave danno dell' infermo all'interno dell' organismo si trasferisce; così a vi-

---

diximus, agnovere urinam intra præputium restitantem erosisse cutem, novumque sibi iter aperuisse, unde majori ex parte destillabat. Itaque ...... partis irritamentum temperare curarunt; deinde unus ex illis exsuperantem cutem ita circumcidit, ut glans et cum ea naturalis urinæ meatus nudaretur. In literis ad nos datis professor hic referebat tantum tergoris excidisse, quantum sedecim unciarum pondu æquaret; totum opus viginti temporis momentis confectum; atque in eo septem vasa sanguinea debuisse lino adstringere: cæterum neque immodicum sanguinis cursum neque febrem, neque alia inflammationis signa subsequuta fuisse..... et binos post annos Rev. Patrem Romam reversum vidimus nos ipsi plane sanatum ».

senda ó per beneficio della natura, o per i soccorsi dell'arte può venire dall' interno all' esterno rivocata. Esempj di questo vero ce ne offre la gotta, quale ha con l'artritide una strettissima affinità; dacchè addiviene non di rado che per la comparsa di un tumore al pollice del piede, ottengano la calma quei pazienti gottosi, che o da vertigine sorpresi vengono o da sopore da angoscia, palpitazione di cuore, o cardialgia.

Agli *ascessi di vario genere* è consecrato il IX.° ed ultimo articolo, in cui varie sono le istorie per la maggior parte corredate di necroscopiche risultanze e di animadversioni pregevoli. Così in un ascesso ingeneratosi al capo dell'omero per percossa di caduta, avvenne che le marcie apritonsi strada per le maglie del tessuto celluloso, dando origine ad altri tumori nelle vicinanze; e dei passaggi di marcia da un luogo all' altro del tessuto succutaneo, ben molti casi rammenta il nostro Autore aver riscontrato. — In ascesso alla region laterale del petto, per cui dovette l'infermo soccombere con ulcera sordida, febbre, edemazia dell'articolo pelvico di quel lato e consunzione, opinò il *Folchi* contro altrui avviso che mancando la tosse e l' escreato, e facile essendo il decubito in ogni lato, dovesse la sede dell' ascesso ritenersi circoscritta all'esterne pareti del torace, quantunque nei primordii fosse stato da infiammazione aggredito il parenchima; la sezione del cadavere confermò l'opinione del nostro Autore, non essendosi rinvenuta ulcerazione, erosione, vomica, o altra qualsiasi offesa di sorta negli organi respiratorii. — E trasandar volendo per brevità gli altri ascessi, rimarcar ne aggrada le singolarità di un ascesso lombare in una donna quinquagenaria, che da molti anni innanzi avea risanato da altro simile spontaneamente apertosi nella coscia. Querelavasi bensì la paziente di una superstite molestia ai lombi, e di rendere le orine torbide graveolenti, e con copioso sedimento quasi farinaceo. Associaronsi a tali sconcerti dopo qualche tempo fenomeni additanti nuovo ascesso alla destra region lombare da dove coll' incisione fluir si vide abbondevole copia di marcia verdastra e fetida, la quale cessò di sgorgare dopo circa venti giorni colla cicatrice della piaga. Indi a poco per altro nuovo pus tornò a tramandarsi dall' ulcera, ora più ora men denso, con profonde sinuosità, cosicchè due nuove incisioni fu d'uopo inferiormente eseguire per lo scolo delle marcie. Dopo di ciò or l' una

or l'altra di queste ferite, mercè prévia febbre di suppurazione, dava esito a nuova marcia in maggiore o minor copia, alternando bensì con l'abbondante ipostasi poc'anzi memorata, la quale mancava affatto nel periodo del flusso purulento per le aperture, mostrandosi in questo tempo la orina colle naturali sue doti. In onta di queste morbose vicende ebbe fortuna la donna di ristabilirsi in una mediocre salute che prosiegue ancora a godere. Il fenomeno non comune del farinaceo sedimento dell'orina pria della manifestazione dell'ascesso alla region lombare; il diminuirsi ed anche cessare di quello ogni qualvolta la materia purulenta sgorgava dalle ulceri dei lombi, annunziar sembravano una certa comunicazione fra la esterna offesa parte ed il rene destro; sentimento che con il nostro Autore divideva il meritissimo prof. *Sisco*, che alla cura locale dell'ascesso presiedeva. A tal effetto onde trarne più utili dilucidazioni, avvisò il *Folchi* occuparsi con molta diligenza in varii chimici tentativi, trattando con diversi reagenti l'enunciato sedimento. Si pervenne con queste sedulo operazioni alla conoscenza, che in quella ipostasi dell'orina contenevansi l'acido urico, una sostanza mucosa, il fosfato di calce, ed altro insolito principio, cioè l'ossido di ferro in connubio coll'acido urico, quantunque alcune molecole di quello si rinvenissero pur associate all'acido fosforico.

Nel seguente settimo Capitolo imprende il nostro Autore a favellare intorno a varie morbosità già descritte nel primo volume di questa sua opera; ci regala egli bensì nel presente in forma di appendice *addenda priori volumini* molte nuove osservazioni dopo quell'epoca occorsegli, e della sezion cadaverica egualmente illustrate. Nel I.° Art. alle *intermittenti perniciose* destinato, osserviamo specialmente che nella necroscopia di un defunto per *algida* febbre, volle l'egregio prof. *Folchi*, infra le altre cose, perlustrare attentamente il nervo gran simpatico dalla cervice all'osso sacro, ed in peculiar modo il plesso celiaco così detto, non che li gangli semilunari: nulla per altro rimarcar vi potè di straordinario, all'infuori di un rossastro colore all'esterno: per lo che « caloris animalis defectus, pulsuum summa imbecillitas, retensio carbonii in sanguine propter deminutam haematosin, lienis mollities, suppressa urinae secretio, aliaque similia in ea nos confirmant opinione... quod actio penitus turbata nervorum vitae organicae admodum conferat ad perniciosam in-

termittentem creandam, positis causis æque a nobis in eodem paragrapho explicatis » (1). Del *morbo petecchiale* e *miliare* si discorre nel II.° Articolo, in cui saggiamente ragionandosi della terapia, in cui encomiar si deve la parsimonia dei farmaci, ma opportuni, che debbonsi chiamare a contribuzione per combatter la petecchiale egualmente che le altre febbri esantematiche. Discreto salasso in sulle prime, se intensa la febbre e la cefalalgia con forte polso; talvolta utile si fu il ripeterlo; la propinazione di blandi catartici, era quindi necessaria non che l'uso di bevande diluenti e temperanti; giovavano sotto il delirio o il sopore le sanguisughe o dietro gli orecchi o alle temporali regioni, o anche alle narici se allo stupore il pallor de' volto associavasi (indizio d'incipiente effusiva sierosa nei ventricoli del cervello), nel quale incontro spiegavasi maggior attività dal vescicatorio applicato alla nuca; mentre proficue tornavano, per alleviare la testa, le fomentazioni irritanti due o tre volte al dì applicate alle piante dei piedi, e discrete dosi di calome-

---

(1) *Rammentar sarebbe qui d'uopo ciocchè l'egregio prof.* Folchi *intorno alla genesi delle febbri intermittenti perniciose ripetè nel 1.° Volume di questo patologico esercizio, a forma di quanto accennammo in questi Annali, Vol. XCVIII, fascicolo di aprile 1841, pag. 229. Veniva nuovamente ivi esclusa la miasmatica provenienza delle febbri intermittenti, mentre se ne derivava la causa dalla enorme discrepanza di temperatura e dello stato igrometrico dell'aria nei giorni e nelle notti estive ed autunnali. Tornando ora nel presente articolo il sig.* Folchi *sull' argomento, e plaudendo ai lavori del romano prof.* Maggiorani (*che nel « Giornale Arcadico » Tom. XCIV, fe' di pubblico diritto le sue « Storie di febbri perniciose, » ecc., ecc.) non consente a riconoscere la indicata provenienza miasmatica. « Neque perpetuum est, scrive* il Folchi, *quod in subjectis de influxu locorum palustrium in perniciosa febre generanda; etenim si verum sæpe est malignas febres impetere agrestes homines, suspiciosis in locis degentes et antea intermittentibus vexatos; ita non rarum est aggredi homines habitu corporis, viribusque florentes, robustos milites, ac cives, qui palustres regiones, cujus naturæ certe non est ager romanus, ne a longe quidem salutarint ».*

lino. Sul declinar del morbo, se molle ed umida si presentava la cute, util si era l'acetato di ammoniaca a promuovere la cutanea traspirazione. Ben raro fu il caso, in cui d'uopo fosse ricorrere a misture eccitanti, poichè o poche cucchiajate di vino, o l'emulsion canforata far potevano di esse pienamente le veci; mentre li sedativi freddi calmar potevano li tremori, li sussulti, il singhiozzo, ed altre turbe nervose.

La *epidemia dell' arabo vajuolo* che crassò nel 1810 è il subjetto del III.° Articolo, in cui oltre varie istorie di morbi postumi ancora dal nostro Autore osservati, troviam notevole che in un fanciullo nel quarto stadio alla diarrea, si aggiunse un dolor tale alle membra, che vietava qualsiasi cangiamento di situazione, ed in cui il concorso di tosse, respiro difficile, ed altri imponenti fenomeni tolse la vita. E qui rammenta, che tal dolore osteocopo ravvisò anche *Sagar* sul principio del quarto stadio del vajuolo, e che ove sorpassava il periodo delle dodici o delle 24 ore era sicuro presagio di prossima fatale terminazione. — Parlasi nel IV.° Articolo della *porpora emorragica*, ed ivi una delle istorie è interessantissima per le varie vicende di corso del morbo, per il genere della terapia e per il fausto fine. Un giovane di quattro lustri, figlio di padre gottoso, soggetto a frequenti dolori di testa e di petto, sfornito di sana condizione dei suoi denti e gengive, dopo grave patema di animo fu sorpreso da febbre con fiera cefalalgia, quale persistendo, incominciò il paziente sul quinto o sesto giorno a vedersi spicciar dalle gengive sangue rubicondo in sulle prime, e misto a muco e saliva, quindi atro e tosto concrescibile ed in tanta copia, che il malato e gli astanti occupar si dovevano in rimuoverne dalla bocca i grumi. Sieroso da ultimo fluir si vide il sangue al pari di lavatura di carne, nè più arrestossi se non sul fine di corso del morbo. « Per idem tempus *maculae frequentes subnigrae, magnitudine lenticulae, in summa cute apparent*, quae diu perstantes, morbo decedente, sensim sensimque evanescunt. Neque id satis »; poichè dopo il dolore ai lombi ed ardore per l'uretra comparve l'orina rossastra, indi sanguigna che per molti giorni si mantenne. Fu lo stesso dappoi per le vie intestinali, e quindi per le narici, ed « inter haece ex variis partibus sanguinis profusiones, febri jugiter manente, non desiderantur leves nervorum distensiones, crebrae penis erectiones, sensuum bre-

ves defectiones, aliquando vaniloquium subdelirium, talisque faciei pallor ac mutatio, ut mortem in propinquo adesse unusquisque credat ». Ma neppur ciò è tutto. « Ultimo loco pectus laborat, spiritus frequentior fit, et tussis oritur, quæ maxime horis matutinis, primisque vespertinis molestior pauca tantum sputa mucosa extundit. Sic pergit res ad trigesimum usque diem, quo tempore, ecquis crederet?, invalescente denuo arteriarum motu absque manifesta causa, venam brachii ter secare debemus, non sine adstantium metu atque admiratione. Hisce postremis missionibus, simulque bechicorum usu labor pectoris residit... febris se inclinat, sic ut circa quadragesimum morbi diem res in tuto posita videatur ». Dopo altre fasi avvicinandosi la estiva stagione, ed accostandosi alla condizion naturale i polsi, si abbracciò il consiglio dell'Autore per il cambiamento di clima in città provinciale di non sì calda temperatura, dove dopo quattro mesi guadagnò perfetta salute, che da oltre cinque anni prosiegue a fruire il soggetto della istoria. Ne assicura qui il nostro Autore, che nell'intiero andamento del contemplato morbo rimarcò egli costantemente valido ed energico il movimento arterioso, e che per siffatta ragione trovossi astretto nel 30.° giorno, come si disse, ferir tre volte la vena, ed in vantaggio dell'infermo. Fissata per tal modo l'opinione, che d'indole stenica sia il genio della porpora emorragica febbrile, e che il sistema angiologico sia la sede di tale morbosità, trova il nostro Autore sostegno alla sua sentenza nel « Rendiconto clinico, ecc. » pubblicato in Torino dal *Sachero*, mercè osservazione e dotta epicrisi, che in parte trascrive il prof. *Folchi* nell'articolo in discorso.

L'*idrofobia* conseguita nel V Art. con alcune istorie morbose, e notizia di cadaveriche dissezioni ben accurata; la *scrofola* nell'Art. VI; e nel VII la *meningite* e la *encefalite*. Molte sono e preziose le istorie di meningite con le necroscopiche risultanze ed animadversioni, fra le quali troviam notevole l'avvertenza già altrove enunciata ed or qui ripetuta, che il curvarsi della cervice in forza di opistotono, ove imponente quadro fenomenico vi concorra, indica più grave la infiammazione alla base del cervello. Ebbe ciò specialmente a verificarsi in un fanciullo, di cui parlasi nella quinta istoria; « dum enim pro respondente inflammationis gradu per totam cerebri superficiem humor gelatinosus emanavit, pro majori ad prominentiam anularem,

medullam oblongatam ac spinalem tantus effusus est, ut densum plenumque stratum composuerit ». Merita poi singolar lode l'impegno con cui il nostro Autore si adopera in far conoscere con quanta facilità vada la meningite ad associarsi a grave erisipola della testa ora precedendo a questa ed ora susseguendo, e sempre con massimo pericolo. Varie istorie in conferma di ciò ne adduce con la relativa necroscopia, per le quali risulta ed emerge la celerità somma, con cui suole dall'esterne parti del capo trasmigrare ad occupare le interne, ed a vicenda da queste a quelle. Lieve suol essere il suo principio di tumore e rossore o alle orecchie, o al naso o alla fronte, serpeggiando quindi a forma di raggi anche in modo uguale propagasi ed aumenta enfiandosi talvolta il capo fino a mostruosa grandezza, con manifestazione di delirio, stupidità, sopore ed altri sintomi che annunziano l'affezione delle meningi ed anche del cervello istesso. Attesta il nostro Autore in tale ambigua condizione di cose aver salvato non pochi infermi con la flebotomia, proporzionata alle forze, per la vena, o per sanguisugio attorno al collo e dietro gli orecchi; con vescicatorii agli articoli pelvici, e con farmachi derivativi di umori dalla testa.

Dell'acuto e del *cronico idrocefalo* si occupa quindi nell'*Art. VIII* traendo da novelle istorie del primo la sanzione la più luminosa della verità dei diagnostici morbosi fenomeni statuiti nel precedente volume, a forma di quanto si annunziò in questi Annali nel render conto di esso: su di che non c'interterremo limitandoci ad annotare con il *Folchi* li rilievi ch' egli fa al recentissimo lavoro di *Davis* pubblicato nel 1840, in Londra. Studiasi lo scrittore inglese con molti argomenti roborare la condizione infiammatoria dell'idrocefalo acuto, riponendola non solo nelle membrane ma nella istessa sostanza sì dell'encefalo ancora, alla quale ultima sentenza oppone il *Folchi* dichiarandola non ancora ben constatata, essendo anzi suo avviso doversi piuttosto supporre la sede dell' infiammazione nella pia meninge comunicata coll'aracnoide. Nè al parere di *Davis* si soscrive il *Folchi*, poichè questi nella dentizione, invece dei non salubri alimenti o poltiglie solite dalle madri a surrogarsi al proprio latte ritrova cagione più acconcia per lo sviluppo dell'idrocefalo. E siccome nella terapia ancora del *Davis* dissente il *Folchi*, così udiamo di quest'ultimo le sue stesse parole. « Quum idem Auc-

ter indolem mali inflammatoriam posuerit, necessario sanguinis missionis, praesertim inter initia, confidit, eamque vult usque ad animi defectum; quod utrum in infirmis ac tenuibus corporibus tutissimum sit fierique possit sine parentum repugnantia atque horrore, videant in arte nostra periti ac prudentes viri. Vult insuper glaciem contusam et vesica inclusam capiti superponi, ubi calor et febris intensa sit; neque praetermittit vescicatoria et mercurialia praeparata, quibus tamen haud multam fidem addit. Haec postrema auxilia ad evocandum sanguinis humorumque concursum e capite, inflammationemque resolvendam valere certe possunt: cui indicationi quodammodo adversari videtur emeticum in principiis morbi a laud. Auctore commendatum ». Menzion per altro ommetter non lice di un caso veramente memorabile di cronico idrocefalo, che riferitoci colle sue singolarità dal prof. *Folchi* ci studieremo compendiare. Traeva un bambino il decimo mese dell'età sua, allorchè sfuggito alle braccia della sua ancella cadde percuotendo l' occipite, rimanendo privo dei sensi in sul momento, e stupido quindi per qualche tempo. Vispo non più fu quindi il bambino mostrando anzi una certa gravezza di testa e difficoltà di sollevarla nel rizzarsi di letto, l'incremento rapido in oltre e vistoso del capo destava in chiunque ammirazione, quantunque in puerizia desse saggio di possedere buon grado delle sue facoltà intellettuali. Prescelse quindi il mestiero di calzolajo, ch' esercitò sino alla morte, cioè di anni 24. Varie febbricciattole incontrò in questo periodo di tempo ed una volta una gastrica più grave; ma spesso contusioni e ferite alla testa ed alle ginnochia, poichè o fosser deboli le articolazioni inferiori, o incapace egli fosse di sostenere il gran peso del capo, camminar suoleva a salti e con il capo chinato all'ingiù, quale anzi appoggiava alla parete nell' atto di rendere le orine: facili perciò e frequenti eran per lui le cadute e le offese della macchina. Aggredito da ultimo nella memorata età di anni 24 da gastrica febbre, dovè dopo alcuni giorni per l'angustia delle sue finanze trovar ricovero nel pubblico stabilimento dove il nostro Autore il rinvenne coi polsi frequenti contratti, lingua secca e rossa, e con certo pervertimento delle sue facoltà mentali. Più bassi si feccro i polsi nei seguenti giorni, più secca e nigricante la lingua, larga escara cangrenosa all'osso sacro si appalesò, e così si chiuse la vita. Sollecitato il prof. *Folchi* dalla

curiosità di varii allievi di medicina per la necroscopia del trapassato onde conoscere li particolari rilievi di una testa sì enorme e voluminosa, ordinò la sezione del decesso, ed eccone le peculiari risultanze. Più sottile dell'ordinario, e più fragile si rinvenne il cranio: la sua circonferenza era di due palmi romani e due oncie: la distanza dal forame occipitale alla glabella presentava due palmi ed un'oncia e mezzo; quella fra li due ossi temporali un palmo e sette oncie. La sostanza corticale dell'encefalo sì distesa che appena conservava vestigio dei solchi: li due emisferi convertiti in un gran sacco che conteneva per lo meno due libbre di liquido siero; e questa grandissima comune caverna aveva dileguato l'aspetto di varie parti anatomiche del cervello medesimo. Ma qui sulla genesi del morbo e sulla ragione delle concomitanze udiamone dall'Autore medesimo la illustrazione. « Tantum hydrocephalum internum incepisse videtur decimo ætatis mense, quum infans e brachio nutricis in terram supra occiput concidit; exinde enim noxæ ad caput subortentis signa edere cæpit. Orto autem progressu ætatis hydrocefalo, atque ea facta, quam demonstravimus in intimo cerebro, mutatione, dicendum est sacci cavum, undique ab arachnoide intectum, servasse instar ventriculorum lateralium facultatem seri renovandi, seu per arteriosa vascula secerni, simulque hauriendi per lymphaticos ductus, secus explicari non posset quomodo per tot annos humor limpidus atque incorruptus, qualis per incisionem erupit, in ipsius sacci substitisset. Qua autem ratione ictus ad occipitium, et cerebri commotio originem dederit hydrocephalo id non ita facile explicatu est: fortasse tale attulerit internis organis irritamentum, ut facto majori sanguinis concursu ad velamenta, uberior seri copia in ventriculis colligi cæpta est, quæ in dies crescens intra mollem cerebri pulpam, et tenera cranii ossa, paulatim receptacula laxavit ad eam, quam innuimus, amplitudinem. Arduum magis est explanare quo pacto sub tanta cerebri partium mutatione ac detrimento, animi facultates satis integræ constitissent usque ad ultimam ægritudinem. Quum inferiores cerebri et cerebelli partes, quæ sunt ad Varolii pontem, minorem accepissent injuriam, conjectura vero proxima videtur, ibi inesse organa, quæ pro suis promendis facultatibus potissimum animo deserviunt: quod per alias etiam observationes vitiorum cerebri cogitasse nobis placet ».

Tiensi nel *IX Art.* parola *della epilessia*, e *nel X* si discorre di *cisti entro il cranio*, rapporto alle quali ultime con sane ragioni asserisce e sostiene il nostro, Autore, che «... constat casus esse vere inusitatos, quales nemo, quantum scimus, tradit anatomes pathologicæ Auctor, et quorum præparata resinis spirituque condita, et penes nos asservata admirati sunt quotquot spectarunt periti in arte viri »; discrepando li pezzi patologici del *Folchi* dagli osservati per altri scrittori ed in ispecie di *Ludwig* di *Pontard.* Due istorie ne riferisce il nostro Autore, e della sezione relativa ad una di esse farem breve cenno. Ivi dall'ala dell'osso sfenoide traeva principio una oblonga cisti ovata e sopra il sinistro emisfero del cervello ergevasi verso la parte posteriore del capo; separata con il dito restò libera ed ovunque chiusa. Risultava essa da una membrana subpellucida, piuttosto ferma, in ambe le curvature eravi come una sutura, ed una piccola appendice o coda tenue all'estremo inferiore, nel qual punto aderiva all'osso sfenoide: in se racchiudeva del sangue parte sciolto e parte rappreso, e molti grumi tenacemente indossati alla faccia interna. Il corrispondente emisfero del cervello era per tal modo dalla cisti compresso, che quasi orma non eravi del grande ventricolo. L'altro emisfero poi presentava l'aracnoide per lungo tragitto disgiunta dalla crassa meninge, ma in niun punto interrotta: turgidi erano i vasi della pia madre, e ripieno di limpido siero il grande ventricolo.

Con somma dottrina ed erudizione è maneggiato altresì l'*Art. XI* in cui due osservazioni riferisconsi di spinite con li necroscopici trovamenti. Degno oltre modo di singolare menzione vi ravvisiamo il pensamento di probabilità di esistenza delle spinite senza infiammazione del cervello; il fenomeno dei pungitivi dolori alle articolazioni pelviche che bene spesso accompagna le croniche rachialgiti egualmente che la paralisi di quelle, mentre più comune sintomo delle acute si è lo spasmo clonico; la ragion che trovasi più probabile per la paralisi nella diminuita densità della midollare sostanza, per il quale intimo cangiamento di molecole privansi d'innervazione li muscoli.

Di grave interesse troviam pure l'*Art. XII*, che discorre del tetano, poichè sedule investigazioni ci offre sulla sede del morbo, e sulla natura del vizio, che spesso nel tetano rimarcasi negli involucri dello spinal midollo e delle sue nervose diramazioni.

Per le istorie dal nostro Autore recate in campo emerge, che indizi si rinvennero nelle necrotomie o di vizio flogistico o almeno di assai notevole congestione sanguigna; ma la deficienza pur dei medesimi segni, siccom'egli depone, induce talvolta ad escludere la condizione flogistica del tetano ed in ispecie del reumatico. Quanto adunque di prudenza e di sagacia fa d'uopo per discernere « utrum de inflammatione agatur, nec ne, consultoque judicio curationem accomodare ». Utile avvertenza da non obliarsi. — Occupandosi il prof. *Folchi* nelle ricerche dello spinal midollo nella sezione di un fanciullo trapassato per tetano, gli piacque rivolgere l'attenzione a quelle propagini che concorrono a formare il gran simpatico. Vide egli pertanto dalle radici anteriore e posteriore dello spinal midollo comporsi il ganglio vertebrale, da cui escono due rami, l'un posteriore, che si distribuisce per i muscoli del dorso, anteriore l'altro che recasi al margine inferiore della costa: or da questo secondo ramo presso il ganglio parte un ramoscello, che va con il gran simpatico a congiungersi. Donde ne segue che sì la posteriore come l'anteriore radice della midolla concorrono al gran nervo della vita organica.

Dell'*angina faringo-laringea* varie istorie ci offre nell'*Art. XIII.* — una istoria abbiamo nel *XIV, di ulcerazione della laringe e dei polmoni*; e quindi di un *piccolo tumore* si parla nell'*Art. XV ad interiorem summamque laryngem* in una fanciulla di tre lustri nata da padre gottoso ed inquinato da vizio erpetico. Eran due anni allorchè visitolla il nostro Autore che la rinvenne afona, febbricitante, con tosse secca ad intervalli ricorrente, mentre il respiro traevasi con certo suono quasi che passar dovesse l'aria per angustissimo spazio. Niuno profitto essendosi conseguito dal tenutosi metodo antiflogistico, avvisò il *Folchi* di suggerire la tracheotomia, di cui la paziente trasse sollievo, ma sonora proseguì la respirazione. Chiusasi per altro l'apertura, ed essendo tornati frustranei li tentativi per ampliarla, tornò pur anco la primiera difficoltà di respiro, l'angoscia, ed in breve la morte chiuse la scena dei patimenti. La sezione manifestò negli inferiori legamenti dei ventricoli del *Morgagni* un certo corpo, che quasi del tutto chiudeva il passaggio all'aria, collocato sembrava nella mucosa membrana del laringe e sottoposto tessuto, densa, molle, granulosa, e bianca era la sua sostanza come di

marcia rappresa: separato cotal corpo da un lato fece vedere esulcerato il sottostante tessuto, e dall' intorno fluiva un certo materiale somiglievole a liquida marcia: un color roseo presentava la mucosa dell'epiglottide, del laringe, e dell'aspra arteria. — Di qual genio fosse il memorato tumore, non è agevole il conghietturarlo, ma non dispiacque a quegl' illustri Professori che furono alla necroscopia presenti il parere del nostro Autore, il quale opinò, che la fanciulla avendo nella prima età sofferto gl'insulti di crosta lattea alla testa poteva immaginarsi ivi insorta una pustola della medesima indole, mentre la marcia in essa separata, mantenuta umida dalla località non potè indurarsi in crosta, e soltanto raggiunse quel grado di densità in cui la si rinvenne; e non potè l'ulcera condursi a cicatrice anche per il moto assiduo della parte e per l'umorale discrasia.

Dopo essersi quindi discorso di una *idatide del pericardio nell'Art. XVI* conseguitano nell'*Art. XVII* varie istorie *di vizj dei precordj.* Alcune di tali osservazioni confermano le dottrine già proposte nel somiglievole articolo che figura nel primo volume, se non che una di esse ne ammaestra a render ragione del perchè può mancare talvolta il fenomeno di fluttuazione delle jugulari nell'aneurisma del cuor destro. Questa ragione si rinvenne dal nostro Autore nella permanente superstite appertura del forame di *Botallo*, da che sotto tal circostanza nella contrazione del seno, fluendo per quello una porzione di sangue non veniva a rispingersi l'onda superiore reflua dalla vena cava, nè veniva perciò la giugulare esterna ad esser tratta in movimento. — Venne nel precedente volume stabilito esser proprio della ipertrofia del sinistro ventricolo del cuore il polso valido vibrato e frequente: nel novello caso poi riferito ora dal nostro Autore fassi conoscere che il concorso di alcune circostanze può formare eccezione alla regola superiormente fermata. Piccioli e frequenti eransi rimarcati li polsi in un vecchio che perì nell'ospedale per ipertrofia del sinistro ventricolo del cuore; ma infra le altre patologiche condizioni che presentò il cadavere, ebbero a riscontrarsi il pericardio enormemente disteso da fluida raccolta, e l'aorta ampliata nella parte superiore dell'arco ed avente un aneurisma presso a poco somiglievole alla figura di un sacco. Or con questi due rilievi spiega il nostro Autore, perchè nel soggetto dell'ultima osservazione mancasse il fenomeno del polso valido e vibrato, da che il copio-

sissimo umore contenuto nel pericardio ottundere in certo modo dovette i movimenti del cuore, ed il sacciforme aneurisma dell'aorta dovè frangere l'impeto del sangue destinato a passeggiare per tutte le arterie dell'organismo.

La dispnea, l'ortopnea, e l'asma son prese in considerazione *nel XVIII Articolo*. Le due prime affezioni ritener non si debbono come morbi peculiari, ma sibbene come sintomi di morbi soliti cioè ad associarsi ai vizi del cuore o dei grandi vasi o dei polmoni, o ad effusioni sierose nella cavità toracica. Dell'ultima, poi, che anco per sentenza di *Cullen* dovrebbe riserbarsene il vocabolo a quella morbosa affezione di petto che nervosa o convulsiva si disse nelle scuole, investigando il nostro Autore dopo sei lustri di estesa pratica le cagioni, confessa averne potuto il più delle volte riporre la causa o nella labe rachitica, nell'erpetica o nella gottosa, o nella condizione reumatica, o in altro qualsiasi vizio umorale. Sembra che questa materiale cagione, qualunque ne sia l'indole ed il genio, sotto le mutazioni delle stagioni insulti li nervi addetti agli organi della respirazione; o anco che il sangue contaminato da eterogenei e nocivi elementi transitando per li polmoni irriti in alcune circostanze li minimi vasi destando spasmodiche turbe. A roborare l'asserto varie istorie riferisce, commendando l'avvertenza da tenersi nella terapia di presciegliere quei farmachi che di corregere l'uno o l'altro di tai vizj posseggono il valore, e richiamare alla cute.

Dell'*idrotorace cronico* si occupa finalmente il prof. *Folchi* nel *XIX Art.*, ch'è l'ultimo del Volume che abbiam per le mani. Fra le moltissime peculiari cose che ivi sarebbero ad annotarsi, e specialmente sulla grafica pittura del quadro fenomenico, ci arresteremo alquanto intorno alla varietà e genio delle cause che più frequenti sogliono essere ad ingenerare quella cronica raccolta sierosa. La più comune ed ordinaria di queste cause, che dalle osservazioni del nostro Autore risultano, si fu un vizio dei precordj, e quindi il polipo del cuore che suole in uomo vivo produrre quel morbo secondario. L'idatide dei polmoni si annovera in terzo luogo, rammentando a tal uopo di aver egli rinvenuto in un autopsia molto siero nella sinistra cavità del torace, in cui flaccido era e piccolo il polmone di quel lato, ma, che nella esterna faccia presentava certe piccole verruche bianche e di cartilaginea durezza, senza poi far qui cenno di

varie altre osservazioni la presenza non dubbia comprovanti di più manifeste idatidi. Sotto l'aspetto di quelle cagioni vengono pure a figurare le antiche piaghe erpetiche, specialmente alle inferiori estremità, o chiuse a mal senno, o non più come per lo addietro gementi, e dove a richiamar questi soppressi abituali scoli non val talvolta presidio alcuno dell'arte, siccome con varj esempj viene il *Folchi* dimostrando. Li tubercoli polmonari altresì traggon dietro molte fiate le sierose raccolte di cui parlasi, come lo fan palese le cadaveriche sezionj ch'ei rammenta, del pari che le lente infiammazioni della pleura, ed in ispecie in soggetti di fibra lassa o inquinati da qualche umoral discrasia; in sostegno del quale asserto adduce il nostro Autore l'appoggio delle proprie sue osservazioni. —

Ha qui fine il nostro lavoro, in cui ci siamo studiati di compendiare il dottissimo libro dell'impareggiabile professore *Folchi*. Lo scopo comune a cui sono simili occupazioni rivolte, è quello di presentare ai lettori una collezione men prolissa delle cose essenziali di un opera; e tale si era in proporzione della nostra insufficienza il disegno che ci eravamo proposto. Ma immersi nella lettura del libro, ci trovammo ingolfati nella preziosità di un vastissimo campo, nel quale scorgemmo l'Autore averci fatto dono ricchissimo di una messe copiosa di nozioni: cosicchè in assidua esitazione fummo sempre sulla scelta della cosa di cui far parola, e malagevole ci fu il decidere qual si potesse escludere col silenzio per solo amor di brevità. A questa per altro dovemmo rinunziare, e deviando dall'impostoci proponimento ne oltrepassammo i limiti, ed in tanta moltiplicità e varietà di argomenti trattati si bene da questo sommo scrittore non ci fu possibile ridurre in miniatura si ampio quadro. Notammo in esso il pregio grandissimo di questo patologico esercizio, e risvegliare ci fu d'uopo nel lettore medesimo il desiderio di consultarlo originalmente, e meditarlo. Ivi infatti abbondano osservazioni preziose, e bene spesso rare, intorno le sedi cagioni e natura di moltissime malattie; dottrine sanissime derivate dalle osservazioni medesime ne aumentano il tesoro; mentre l'asprezza della materia è temprata da elegante dizione e da buona lingua del Lazio. Tutti pertanto potranno trarne ubertoso profitto, e niuno avrà in dubbio di collocar il nostro Autore nel novero dei pochi e felici imitatori dell'egregio *Morgagni*.

Giuseppe Tonelli.

Traité philosophique, *etc.* — *Trattato filosofico-clinico di oftalmologia del dottor* Rognetta, *prof. di patologia esterna, Compilatore degli « Annali di terapeutica », ecc. — Parigi* 1844, *un Vol. in-8.° Presso Rouvier, lib. rue de l'Ecole de Médecine.*

L'oftalmologia ha talmente progredito in quest' ultimi anni, che il dott. *Rognetta* credè opportuno di rifondere interamente il suo « Corso d' oftalmologia » pubblicato nel 1839, e sul quale ci siamo altra volta lungamente intrattenuti (1). In questa recente edizione egli vi aggiunge le molte novità che hanno arricchito da poco tempo questo ramo di medicina; e vi unì poi tali considerazioni e precetti teorico-pratici sul dinamismo delle affezioni oculari, e sulla terapia che loro più si conviene sotto tal punto di vista, che il « Trattato filosofico-clinico » che ora annunciamo può tenersi in conto d' un' opera del tutto nuova.

Ingegnoso assai è il paragone, di somiglianza notomica, che fa l'Autore tra l' organo della vista ed il cervello; offre l' occhio, dic' egli, come il cervello una cassa ossea protettrice (orbita), completata questa da un velame fibro-membranoso (palpebra); presenta poi il globo oculare, come il cerebro, un involto fibroso (sclerotica), un altro vascolare e seroso (coroide), ed in ultimo una parte essenziale midollare o nervosa (retina). È da notarsi inoltre quella porzione di polpa cerebrale che scorre lungo la guaina del nervo ottico, a guisa di midollo allungato: quell' arteria importante che la penetra (arteria centrale), e che va ad immitare l'arteria basilare: que' molti nervi che formano all' intorno dell' occhio un vero involto, alcuni de' quali v' entrano e vi si perdono; e per ultimo quel meraviglioso intreccio di vasi che l' innaffiano e dentro e fuori, come l' albero carotideo.

Emerge da ciò che molte malattie dell'organo della vista hanno la principale loro sorgente nel cervello stesso, od almeno negli elementi che costituiscono l'occhio, i quali provengono appunto dal di dentro del cranio. Ciò premesso non è meraviglia se il

(1) *Vedi Annali Univ. di Med. Tom. XCI, p. 536. An. 1839.*

dottor *Rognetta* scorge in un gran numero di malattie d' occhi dei sconcerti annessi ad una condizione morbosa particolare dell' encefalo. Gli ottimi risultamenti pratici ch' egli ottiene giornalmente, il confermano nella giustezza di siffatta riflessione. Nè si dica già che talvolta v' è parimenti connessione tra certe malattie del torace e quelle degli occhi, che ciò anzi appoggierebbe l' opinione emessa; essendo ben noto che i mali iperstenici del cuore e de' polmoni reagiscono sovente sul cervello, e che le congestioni sanguigne di questo si estendono pure all'organo della vista. Oltre la dipendenza de'mali d'occhio da que' del cervello, l' osservazione ci mostra sovente che lo stato morboso d' altri visceri può reagire e propagarsi pure all' organo della vista, e che vi è correlazione tra certe condizioni patologiche di questo con altre, benchè remote, tanto generali che locali.

Merita d' esser qui accennato il capitolo che riguarda le condizioni patologico-dinamiche dell' occhio, e ciò tanto più che non sapremmo rinvenire, in alcun altro trattato di oftalmologia, riflessioni e indagini più utili e più nuove intorno a siffatto argomento. — Si chiama malattia dinamica dell'occhio, dice l'Autore, quel sconcerto delle forze vitali dovuto a esaltamento o alla debolezza del ritmo normale delle funzioni dell' occhio stesso, senza percettibile alterazione di struttura; ne sarebbe un esempio la fotofobia, l'amaurosi semplice, il blefarospasmo, ecc.

I nervi ganglionari che presiedono alle funzioni di vita organica, communicano, come è noto, coll' apparato cerebro-spinale per mezzo del nervo intercostale, il quale serve di legame de' due apparati; ciò ammesso, si spiega la reazione che certi rimedj esercitano sull' encefalo e sul midollo spinale alla volta, dopo di aver agito da prima sopra l' apparato ganglionare.

Risalendo ora da fenomeni morbosi all'origine della loro produzione, al tessuto cioè dell' organo affetto, sarà facile di constatare la condizione dinamica morbosa. Nell' amaurosi, per esempio, il male è spesse volte dinamico, talvolta di sopra eccitamento, talvolta al contrario di condizione astenica; quest' ultima condizione s' incontra d' ordinario negli individui esposti a certe influenze tossiche (vapori mercuriali, saturnini, ecc.), negli indeboliti da emorragie copiose e ripetute a brevi intervalli, e dall' abuso di certe medicine (belladonna, segala cornuta, ci-

cuta, ecc.), cause tutte che non solo agiscono sopra l'occhio, ma che estendono la loro azione sopra tutta l'economia. La condizione morbosa ch'esse creano è quindi del tutto funzionale o vitale, consistendo essa nella mancanza di eccitamento.

Sovente una malattia meccanica è la conseguenza di una dinamica, come accade ne' casi di certe granulazioni palpebrali, di certe deformità, o aderenze anormali, o di chiusura pupillare, o di macchie della cornea, o di panno, o d'ipopion, o di spandimenti idropici, o d'amaurosi organiche, ecc.

In tutti questi casi il male primitivo è il più delle volte puramente dinamico, ne diviene meccanico che coll'andar del tempo. Persistendo la condizione prima, la malattia presenta due stati diversi riuniti, il dinamico cioè ed il meccanico; così nell'ipopion, per esempio, deve il pratico por mente alla stessa flogosi ed al di lei prodotto. Vi sono de' casi ne' quali la condizione dinamica essendo tolta, persiste nulla meno la meccanica, come in certe aderenze anormali dell'iride, di chiusura palpebrale, di degenerazione della retina, ecc. Communemente il male meccanico che vien dietro al dinamico dà luogo ad altre lezioni ugualmente dinamiche, quasi sempre di natura iperstenica, cioè a dire, di sopra eccitamento: ne sieno un esempio le granulazioni della palpebra superiore derivate dalla congiuntivite purulenta; la confricazione di queste sopra la cornea produce la cheratite, il panno consecutivo, l'onice, ecc. L'idroftalmia centrale o periferica è sovente la conseguenza d'una coroidite; il liquido distende la buccia oculare e la fa uscire dal recinto palpebrale: in allora la cornea s'infiamma, s'ulcera, si perfora; il tumor lagrimale succede alla flogosi del sacco di tal nome, ne distende i tessuti circonvicini, gli infiamma, gli impiaga, e determina in ultimo la febbre, con molteplici altre reazioni dinamiche. V'è qui, come si scorge, concatenazione di cause e di effetti, di malattie dinamiche universali, cioè, le quali producono sconcerti meccanici locali, e viceversa.

Queste condizioni patologiche alternando e contracambiandosi in tra di loro, cagionano de' morbi misti o complessi, che l'esperto chirurgo saprà combattere con molto maggior successo che non il pretto oculista, il mero spezialista, il cui sapere suol essere limitato tra il lembo palpebrale ed il fôro ottico.

La pluralità de' mali d'occhio ha d'ordinario per origine o

sorgente prima, al dir dell'Autore, la flogosi, sia acuta, sia cronica: il che dà a vedere che la medicazione voluta deve essere ipostenizzante, giacchè poche assai sono le affezioni di quest' organo dovute a mera debolezza. Già s' intende che non si tratta qui de' mali meccanici degli occhi, i quali addimandano una cura topica e particolare.

La divisione delle due condizioni patologiche dell'organo della vista l' epistenica cioè e l'ipostenica, adottata dal dott. *Rognetta*, è ora mai ammessa anco dagli oculisti inglesi: leggesi diffatti ne' scritti del dott. *Tyrrel*, « esser necessario dopo di aver determinato la natura del male locale, di ben assicurarsi dello stato generale dell'organismo; se la forza, cioè, ossia l' intensità dinamica si trovi in eccesso od in difetto, il che si deduce dall' attività di tutto il sistema sanguigno (1) ».

Assai interessante e del tutto nuovo è il capitolo che tratta della così detta medicatura oftalmica di revulsione. L'Autore appoggiandosi sopra la sua propria pratica, non che sopra quanto già scrissero il *Tommasini* ed il *Giacomini* circa l' erronea dottrina fondata sulla parola *revulsione*, non teme di combattere egli pure tale dottrina, dimostrandone chiaramente tutta l' assurdità, a malgrado quanto ne hanno scritto autorevoli pratici, come di cosa già sanzionata dal tempo, passata e stabilita nella scienza.

Il capitolo *strabismo* può considerarsi come la più completa monografia che possieda la scienza sopra tale viziosità nel modo di guardare. Le diverse fasi ed eventualità che ha subito la tenotomia oculare dal momento che venne immaginata dallo *Strohmeyer*, sino al dì d' oggi, vi sono tracciate da mano maestra.

Chiuderemo questo articolo (onde non ripetere il già detto in altra occasione sui lavori oftalmici del dott. *Rognetta* (2)), col riferire in breve alcune considerazioni su collirj in generale.

Il principio d' attività de' collirj, secondo l'Autore, sta riposto nell' assorbimento de' loro elementi constitutivi, come de' rimedj introdotti nello stomaco. Alcuni collirj però agiscono puramente sulla località che toccano, fisicamente cioè, o chi-

(1) *A practical Work on the Eye. T. I, pag.* 31.
(2) *Ann. Univ. di Med. — Loco citato.*

micamente: tali sarebbero, per esempio, l'acqua fredda, la compressione, i caustici in genere. Bisogna non pertanto, riguardo a quest' ultimi, ammettere pure un effetto dinamico, giacchè l'azione de' caustici potenziali non si limita alla corrosione o alla bruciatura; porzione de' loro principj essendo assorbita agisce ancora dinamicamente. L'acqua fredda stessa sottraendo calorico determina essa pure un effetto dinamico, ecc.

Appare da tali riflessioni che a circostanze uguali, il grado d'efficacia d'un collirio sia in ragione del suo assorbimento, ossia del suo passaggio nella circolazione oculare; ond' è che più tempo rimarrà un collirio in contatto co' tessuti dell' occhio, più ne saranno intensi gli effetti. Non bisogna dimenticare l'assioma pratico che l' attività dell' assorbimento su d' una superficie infiammata è in ragione inversa dell' intensità della flogosi stessa, cosicchè ne' casi di congiuntivite v' è poco a sperare dall' azione dinamica de' collirj applicati direttamente sul globo dell' occhio; non così sull' esterno delle palpebre, come si suol praticare. Credono comunemente gli oculisti che i collirj apposti sulla congiuntiva non riescano utili allorchè il male è limitato ai soli tessuti interni dell' occhio: è questo un errore dovuto al non conoscer bene il vero modo d' azione di tali medicamenti; essendo appunto ne' mali profondi del globo oculare che si ottengono dai collirj i migliori successi, poichè la congiuntiva essendo sana, l' assorbimento è maggiore e più attivo.

I collirj sono apprestati con molte e diverse sostanze: e ciò è male, giacchè più sarà complicata una formula, meno si saprà quel che si otterrà in fatto di azione terapeutica; anche facendo astrazione alle combinazioni chimiche ed ai prodotti nuovi, non ancor ben conosciuti che succedono. La mescolanza di più principj vegetabili o minerali dà luogo a collisioni di proprietà dinamiche, se non nell' essenza, almeno nel grado d' energia: il che impedisce di ben valutare l' azione e la forza del farmaco. L'acido arsenioso, per esempio, e lo zolfo, sono sì l' un che l'altro de' rimedj ipostenizzanti: mischiate assieme queste due sostanze in modo da formare un solfuro arsenioso, daranno è vero ugualmente un controstimolante, ma qual ne sarà il grado d' energia? È ciò appunto che non si potrà sempre calcolare a *priori*, a meno di avere in serbo gran numero di sperienze scrupolosamente fatte e ben meditate. Si giudichi ora quanto sieno as-

surdi certi collirj composti di elementi d'azione dinamica opposta; come sarebbe l'acetato di zinco col laudano, l'acetato di piombo coll'alcool canforato, l'acido acetico collo spirito di vino, ecc. Siffatte miscele di stimolanti e di controstimolanti danno de' rimedj la cui azione dinamica è nulla.

Tra gli altri capitoli, que' di maggiore interesse sono i relativi alli slogamenti dell'occhio, alle diverse specie d'oftalmie, alla cateratta, ed all'amaurosi. Ciascheduno di questi mali è trattato dal dottor *Rognetta* nelle più minute particolarità teorico-pratiche. Negli articoli dedicati ai rimedj oftalmico-dinamici sono posti nel loro vero punto di vista tutti li vantaggi della terapeutica italiana appropriata all'organo della vista. La parte operatoria, ossia d'arte è esposta poi nella maniera la più chiara, la più completa.

Da questi pochi cenni sull'opera che annunciamo, si scorge quanto essa distà da molt'altre che possiede la scienza sullo stesso argomento. L'Autore appoggiando la patologia oculare alla dottrina del dinamismo, ch'egli però non vorrebbe confondere colla pretesa dualità umana di certi psicologi, ne deduce una terapeutica nuova che il buon successo corona. Ciò basti per invogliare alla lettura di questo nuovo « Trattato filosofico-pratico de' mali d'occhio », dato testè alle stampe dall'esperto nostro italiano dott. *Rognetta*. *B. Mojon.*

Tre osservazioni di parti, ne' quali vi fu d'uopo dell'opera della mano e di altri mezzi terapeutici; del prof. Giovanni Castellacci. — Nell'un dei casi tornò frustaneo l'uso della segala cornuta e delle injezioni alla *Mojon*, sui quali presidj avvisò il sig. *Castellacci* non ulteriormente insistere, perchè una assai violenta metrorragia dopo il parto comparsa lo astrinse alla estrazione della placenta e delle [illegible] membrane: normalmente quindi procedè il puerper[illegible] nel secondo di un parto a termine in una donn[illegible]tura, ed avente i diametri [illegible] per circa [illegible] dello stato naturale. [illegible] vid[illegible] camminas[illegible] prima [illegible] nel distretto [illegible] il [illegible] emollienti [illegible] pimento del [illegible]

brane, dopo di che incalzarono le doglie, e quindi a soccorere colla mano, in seguito di che operossi il parto, ed il puerperio ebbe un corso regolare. — Risguarda il terzo caso una donna indigentissima che, sgravatasi allora di un bambino, presentava la mano di altra prole: abbattuta era in lurido tugurio la sofferente, convulsa ed infreddata. Si accinse tosto il nostro Autore alla versione del feto, che ben conformato uscì ma asfittico, e quindi n'estrasse le secondine. Perirono i due gemelli, ma la puerpera fu salvata. (*Severino, di Napoli*). *Tonelli.*

Consulti e corrispondenza medica; del dott. R. Zarlenga. — *Gotta anomala.* Da varie ed identiche osservazioni del nostro Autore sul proposito desume egli alcuni corollarj che passiamo a riferire. — 1.° Sonosi per la cura della gotta preconizzati indarno tante sostanze, ma bene spesso i semplici e più triviali farmachi giovan più dei recenti ed elaborati che rinvengonsi nelle ampolle dell'apotecario. — 2.° Proficui risultano talvolta il colchico, il guajaco, la polvere di *Dower*, gli antimoniali e sopra tutti la polvere di *James* nella gotta anomala; ma nel caso di predominio di pertinaci irritazioni al tubo gastro-enterico il metodo temperante e diaforetico debbe in preferenza adoperarsi. — 3.° Le flebotomie, ove il bisogno le richiegga, ponno arrecare grande vantaggio per diminuire lo strozzamento vascolare dei gottosi, e dileguare i segni di enterica irritazione; l'uso poi dei rivulsivi alle braccia debbe tenersi come sospetto, ed atto ad arrecare diversi inconvenienti, siccome ne depone il nostro Autore; laddove l'uso di quelli applicati all'arco plantare, quando minacciati sieno da gotta gli organi nobili e le viscere delle cavità cefalica, toracica ed addominale, non son cagione di sinistri effetti. — 4.° L'uso frequente d'altronde degli assorbenti, associati specialmente a quello di alcun rimedio amaro; come anche l'applicazione ripetuta di sanguisughe al podice in quelli in cui predomini il sistema venoso, o che soffrano incommodi emorroidarii, riescono utilissimi preservativi dagli attacchi gottosi. (*Ivi*). *Tonelli.*

[illegible] sur un'operazione di litrotripsia alla Heurteloupiana [illegible] di 24 anni; calcolo del diametro di 26 linee, for[illegible] di mora, e quindi durissimo: guarigione in cin-

que sedute, ecc.; praticata dal dott. SALVATORE VINCI *in Napoli.* — Un fabbro armiere della provincia di Lecce, ammalato fin dai primi anni di sua età di pietra in vescica, del diametro e forma descritta nel titolo, recossi in Napoli ad effetto di conoscere il parere del prof. *Trinchera* di molta riputazione, sullo stato e natura della sua infermità. Assicuratosi questo valente professore con le opportune ricerche dell'esistenza di pietra degl'indicati caratteri di mole e durezza, condizioni non troppo favorevoli al desiderato oggetto della moderna operazione che il paziente infra i dubbj richiedeva, lo esortò a sottoporvisi colla maggior fiducia ispiratagli dalla propria e molta esperienza. Nel 12 febbrajo adunque del decorso anno si tenne la prima seduta alla presenza di varj signori professori di chirurgia e di medicina della capitale, e molti allievi di dette scienze: la pietra ed indi li suoi frammenti vennero facilmente afferrati più volte e triturati col martello, e senza veruna molestia rese fin anco nel giorno seguente con le orine polvere e frammenti di pietra da poterne empiere per due volte una cucchiaja da caffè. Si tenne dopo tre giorni la seconda seduta, sollecitata pur dal paziente; in essa frantumaronsi tre frammenti, il più voluminoso dei quali, del diametro di 19 linee, richiese più di 200 colpi di martello, e maggior quantità di polvere e di frammenti venne espulsa. Avvenne quasi egualmente lo stesso nelle tre consecutive sedute che si tennero, dopo le quali la totale cessazione dei sintomi proprj del morbo, non che le ripetute ed attente esplorazioni della vescica assicurarono pienamente guarito colla nuova operazione il pietrante, il quale lieto tornò dopo pochi giorni alle sue non lievi occupazioni. La verità della narrata operazione è costatata da un annesso documento firmato dai professori intervenuti alle sedute, cioè *De Horatiis, Cattolica, Galbiati, De Rensis, Trinchera, Ramaglia, Carbonaro, Chiari, Jorio* e *Trinchera* figlio. Depongono essi, che la introduzione del frangipietra in vescica riusciva facile come un catetere e senza dolore alcuno: — Che la pietra ed indi i suoi frammenti venivano afferrati dallo strumento con tale franchezza e sollecitamente, come [illegible] la mano: — Che [illegible] della non ordinaria sua durezza [illegible] e [illegible] sotto i continuati colpi del martello, [illegible] quantità più o meno di [illegible] — [illegible] il corso della

cura non si vide giammai suscitarsi reazione febbrile di sorta: — Che l'operato finalmente fu condotto a perfetta guarigione (come posteriormente se ne accertarono con proprie manuali osservazioni) con sole cinque sedute, tutte eseguite nel brevissimo periodo di quindici giorni, senza gravi dolori, e senza veruno spiacevole accidente; nè mostraronsi giammai sanguinolente le orine. I frammenti della pietra in complesso diedero il peso di circa l'oncia, ma con la polvere e frammenti dispersi colle orine si sarebbe avuto un peso maggiore di un'oncia e due dramme. (*Ivi*). *Tonelli.*

Misura della forza nervosa sviluppata dalla corrente elettrica; del professore Matteucci, *di Pisa.* — Esperienze già prima d'ora istituite dal sig. prof. *Matteucci* sulle correnti elettro-muscolari che si svolgono nel vivo animale, aveanlo indotto a stabilire il principio, andare la corrente elettro-muscolare man mano indebolendosi dopo la morte dell'animale, e tanto più rapidamente, quanto più l'animale occupa un rango elevato nella scala degli esseri animali. Ma non pago di questi tentativi volle studiare sopra altri animali viventi la natura e la forza di tali correnti, onde misurarne il più possibilmente l'origine, e la intensità nello stato di vita. Dopo avere quindi attraversati molti ostacoli, superate molte difficoltà, come ben si può credere, dopo avere tentati diversi esperimenti, crede l'Autore di essere pervenuto al punto da poter conchiudere, che la intensità della corrente elettro-muscolare, i cui segni rimangono dopo la morte dell'animale tanto più lungamente che questi occupa un posto inferiore nella scala degli esseri, trovasi al contrario nel vivo animale proporzionata al rango più o meno elevato, che questi occupa nella scala medesima. Nelle prime esperienze dell'Autore furono *rane* quelle, che tormentate vennero in varii modi, per svolgerne le correnti; poscia si appigliò a dei *colombi* o *piccioni*, per misurarne il valore comparativo. A tal fine narra l'Autore di avere tagliate per metà le ali ad un colombo vivo, poscia fasciato con benda di tela a più doppi attorno al corpo per modo da non si potere più muovere, e da tenere il dosso steso su di un piano; simile a questo poi preparava altri quattro colombi, cui metteva di costa l'uno all'altro. Ciò fatto, con un rasojo tagliava rapidamente la pelle delle gambe, e nel tempo

stesso un qualche fascio muscolare per ciascuna gamba, vuoi destra, vuoi sinistra, purchè o l'una o l'altra, di ciascun colombo; dopo di che riuniva la gamba ferita colla gamba sana di ciascun piccione, passandovi attorno rapidamente una legatura. Per guisa che i cinque colombi così preparati venivano a formare una pila disposta in modo da avere una estremità costituita da una gamba sana, ed un'altra da una gamba ferita. Le quali due estremità coperte da un pezzo di carta bagnata nell'acqua pura toccava colle lamine del galvanometro. Messa così in movimento la corrente elettro-muscolare, che dall'interno del muscolo si porta alla superficie, essendo questa la sua direzione, ottenne l'Autore 15 gradi di forza nella corrente stessa, la quale andò poi scemando dopo tre esperienze successive per modo, da non essere rimasta che di sei. Un tale scemamento però vide essere l'effetto del sangue aggrumato nel punto di contatto tra le due gambe; dappoichè nettato quel punto osservò ristabilirsi, e crescere di nuovo la corrente. Però avendo ripetute e variate codeste esperienze sopra altri colombi, mercè una pila composta nel modo sovrallegato, e avendo fermato il circolo in tre esperienze alla distanza di più minuti l'una dall'altra, ottenne l'Autore una diminuzione progressiva di intensità della corrente, nel rapporto costante di 25, 15, 7 sempre con direzione dall'interno alla superficie del muscolo. Ora mettendo a comparazione di queste quell'altre già prima fatte sulle *rane vive*, dove, avendo operato nell'eguale maniera, non potè ottennere più di 10 o 12 gradi di intensità, si dovrà conchiudere, essere la corrente elettro-muscolare, a circostanze pari, più intensa nel colombo che nella rana, durante lo stato di vita; e che la resistenza del circolo elettrico composto di colombi è assai maggiore di quella che presenta una pila egualmente disposta di rane. Anzi l'Autore su questo proposito in una lettera già prima diretta al signor *Dumas* (V. *Compte Rendu* dell'Accademia delle scienze per la Adunanza dell'11 maggio 1844) stabiliva che una tale resistenza era quattro volte per lo meno più grande nei colombi che nelle rane, abbenchè successive esperienze da lui fatte gli mostrassero essere una tale differenza ancor maggiore. Per guisa che, stando ai risultati ottenuti dall'Autore, noi dovremmo concludere che questa corrente elettrica-muscolare va man mano aumentando a misura che l'animale occupa un posto più elevato nella linea [illegible]

Codesta corrente elettrico-vitale è dall'Autore poi creduta effetto di que' mutamenti chimici, che si operano nella trasformazione e nella nutrizione della sostanza muscolare durante la vita; dappoichè i segni della corrente muscolare cessano più e men presto dopo la morte dell'animale; ciò che prova, essere quelle operazioni chimiche devolute unicamente allo stato di vita, essendo che in ogni chimica operazione vi ha sviluppo di corrente. Ma qui l'Autore entra nella scabrosa indagine dell'azione, che simili correnti, manifestate dalle esperienze suddette, e non circolanti naturalmente nelle masse muscolari, possono spiegare sulle funzioni dei nervi. Imperocchè sappiamo che la forza nervosa, contuttocchè diversa dall'elettrica, può però svolgere dell'elettricità, adoperando sopra un qualche organo particolare, com'è nei pesci elettrici. E d'altronde nello stato attuale delle cognizioni fisiche e fisiologiche dobbiamo ammettere, che que' rapporti d'analogia che vi hanno in fisica tra il calorico, l'elettrico e la luce, hannovi pure in fisiologia in tra l'elettricità e la forza nervosa. Ora l'Autore pigliando da questo punto le mosse volle tentare la risoluzione di un difficilissimo problema investigando la quantità della forza nervosa, che può essere sviluppata da una data quantità di elettrico. A questo fine egli intraprese una serie di esperienze le più accurate ed importanti per arrivare al suo intento; e forse non fu lontano dal raggiungerlo. Imperocchè egli crede, che facendo passare una corrente elettrica lunghesso i nervi d'un animale, tenendo un elettrometro Voltiano nel circolo, si possa misurare lo sforzo muscolare, che suscita nell'animale il passaggio della corrente, supponendo che il circolo si interrompa appena la contrazione cessò, mercè la cognizione della quantità d'acqua stata decomposta; e di qui dedurne la quantità dello *zinco* che nell'ossidarsi ha svolta la corrente che nel suo passaggio pei nervi die' moto alla contrazione muscolare. Noi non terremo dietro alla chiara e lunga enumerazione degli sperimenti a tal uopo istituiti e ripetuti dall'Autore, mercè appositi stromenti ed apparati, non essendo per questa parte materia del nostro istituto; e ne' quali esperimenti ebbe compagno anche il *Puccinotti*, assai distinto in Italia per simili indagini. Ma se anche i risultati ottenuti dall'Autore non sono assoluti, ma soltanto approssimativi, certo egli è però che il metodo suo di investigazione

per determinare i rapporti e i vincoli esistenti fra la l'elettricità e la forza nervosa, promette maggiori cose, purchè venga conosciuto e propagato presso i fisiologi, i quali forse dopo ulteriori perfezionamenti ond'è capace un tal metodo dell'Autore potranno giugnere a trovare nella decomposizione non solo nell'acqua, ma nella quantità d'ossidazione dello zinco l'*equivalente* della forza nervosa messa in movimento dalla corrente elettrica, che si svolge nel vivo animale. (*Ann. de chimie et physique*; agosto 1844).

Sopra un nuovo metodo per analizzare il sangue: e sulla costituzione chimica de' globetti sanguigni. Nota presentata da L. Figuier *alla R. Accademia delle Scienze (di Parigi) il dì 8 luglio 1844.* — Il principio di questo nuovo metodo d'analisi del sangue riposa sopra un fatto già da anni osservato dal signor *Berzelius*. Il quale trovò, che aggiugnendo a del sangue sfibrinato collo sbattimento una soluzione di un qualche sale neutro, come sarebbero il solfato di soda, o il sale marino, o dell'acqua zuccherata, si possono ritenere sul filtro in gran parte i globetti sanguigni; mentre che ordinariamente senza quella aggiunta lo stesso sangue sfibrinato attraversa il filtro di carta con tutti i suoi globetti. L'Autore dopo varii tentativi è arrivato a regolarizzare l'applicazione di questo fatto, e ad applicarlo all'analisi rigorosa del sangue. Imperocchè ha trovato, che adoperando una soluzione di solfato di soda a 16.° o 18.° dell'areometro di *Baumè*, e prendendo due volumi di questa per ogni volume di sangue, tutti i globetti che questi contiene restano alla superficie del filtro. Appena cinque o sei di questi globetti s'incontrano sfuggiti al filtro, per mezzo del microscopio. Perciò l'analisi del sangue, secondo l'Autore, si compone d'alcune osservazioni molto semplici. Conciossiacchè lo sbattimento del sangue fa ottenere il peso della fibrina in questo contenuta; quello dei globetti si ottiene raccogliendoli sul filtro per mezzo della allegata soluzione salina; quello dell'albumina coagulando col calore il liquido filtrato. Finalmente la proporzione dell'acqua è determinata dallo svaporamento di una piccola quantità di liquido d'un peso conosciuto. I sali poi sono dati dalle differenze. Questo metodo, come ben si vede, ha il vantaggio di poter isolare, e determinare direttamente tutti i componenti del

sangue. Esso è superiore sotto ad ogni rapporto, secondo il giudizio dell'Autore, a quello già impiegato da *Dumas*, e di cui si valsero pure ultimamente *Andral* e *Gavarret* per arricchire la scienza di nuovi risultati. Ecco il metodo proposto dall'Autore.

Il sangue estratto col salasso viene sbattuto al suo uscire dalla vena, ciò che dà il disgregamento della fibrina dagli altri componenti. Il resto del liquido si filtra per una tela fitta onde separare il rimanente della fibrina, la quale lavata con dell'acqua, e disseccata poscia ad acqua bollente, viene pesata, dopo averla trattata, se si vuole, con dell'etere, onde spogliarla di certa materia grassa, che bene spesso la involge. Dal peso poi di tutto il sangue, onde si è cavato quella fibrina, si ha il rapporto della fibrina cogli altri componenti del sangue. Si pigliano poi da 80 o 90 grammi di questo sangue spogliato di fibrina, che si scioglie con circa due volte il suo volume di soluzione di solfato di soda a 16.° o 18.° di *Baumè*, e si gettano sopra di un mezzo-filtro previamente pesato e bagnato d'acqua salata: allora il siero filtra subito e passa con un colore giallastro. Per togliere poi ai globetti del sangue rimasti sul filtro la soluzione salina, si giova l'Autore di una proprietà inerente in modo particolare ai globetti stessi. Si sa da *Berzelius*, che riscaldati a 90.° si coagulano in massa, senza cedere all'acqua alcuna materia organica. Ora ad ottenere lo scopo si ha a mettere il filtro in una capsula contenente dell'acqua bollente, e ripetendo due o tre volte l'operazione. L'albumina poi si separa dal siero filtrato mercè l'ebullizione: questa si coagula, e coagulata la si lava, la si pesa, dopo averla ridotta a secchezza coll'acqua bollente. Infine per determinare la quantità d'acqua contenuta nel sangue si prendono 20 o 25 grammi che si fa evaporare a bagno-maria; il peso del rimasuglio indica il rapporto dell'acqua e degli elementi solidi. I sali solubili nel siero sono rappresentati dalla differenza del peso del sangue impiegato, e il peso dell'albumina, dell'acqua, della fibrina e dei globetti determinati direttamente. Crede poi l'Autore, che intorno alla costituzione chimica di questi ultimi si possa ritenere per dimostrato, esservi ne' medesimi: 1.° Della materia colorante o *ematosina*. 2.° Dell'albumina. 3.° Una piccola quantità di fibrina, che forse occupa l'anello centrale, ammesso da alcuni fisiologi. Questa costituzione chimica particolare de' globetti sanguigni era già stata

sospettata da altri. Pensa però l'Autore, che un tal metodo si possa applicare all'analisi di altre materie liquide animali, se non quantitativa, almeno a separarne le materie complesse, come sarebbe il *latte*, il *muco*, il *chilo*, la *linfa*. (*Annales de Chimie et Physique;* agosto 1844).

Dell'ascoltazione cerebrale; (1) *di* S. S. Whitney, *di Newton.* — Egli è certo « che non vi sono segni fisici applicabili al cervello » derivanti da una causa simile a quella dell'atto della inspirazione e della espirazione polmonare, o fors'anco della sistole e della diastole del cuore, in stato di salute; imperocchè il cervello, in stato fisiologico, non può per sè sviluppare fenomeni fisici. Vi sono però certe condizioni del cervello nelle quali si è trovato determinarsi un nuovo ordine di cose: e il solo fatto che ciò avviene, e che può esser mostrato avvenire *soltanto* in certe alterazioni di quest'organo, mentre in istato fisiologico si hanno segni di carattere puramente negativo; il solo fatto, dico, prova che cotesto cambiamento non è soltanto un segno fisico ma sì eziandio segno patognomonico di qualche alterazione dell'organo stesso.

Così essendo le cose, si può egli dimostrare che gli organi contenuti nella cavità del cranio sono « in tal guisa disposti » da rendere l'arte dell'ascoltazione o della percussione in qualche modo utile, e che questi segni fisici sono applicabili al cervello?

Fin'ora, ed anche al presente, la diagnosi delle malattie cerebrali appoggiò solamente sulla plausibilità di induzione fisiologica e patologica. E cotesti segni induttivi, come variano assai in organi di struttura assai semplice per effetto di lievissima variazione nelle circostanze, quanto debbono esser infinitamente più complessi e variabili, operandosi cotesto minimo mutarsi di circostanze sopra un organo di struttura sommamente complicata, com'è il cervello! Pure anche riguardo a quest'organo ammalato, sebbene non ci sia dato forse mai di raggiugnere nella diagnosi quella fisica certezza che si è toccata nelle malattie

---

(1) *V. le « Ricerche intorno all'ascoltazione del cervello »*, *di* G. Fisher *di Boston, nel Vol. LXXXIX, p.* 98 *di questi Annali.*

degli organi del torace, può darsi che con alquanta industria e perseveranza, e applicandovi i nuovi mezzi di investigazione si riesca a ridurre la diagnosi delle malattie cerebrali prossima alla precisione delle malattie del polmone e del cuore.

Ascoltando la testa de' bambini sani, si sentono passare per la testa quattro *rumori* assai differenti fra loro, e perfettamente distinti. Essi sono chiaramente i rumori prodotti dall'atto della respirazione e della deglutizione, dall'impulso del cuore e della voce.

Il primo che chiama l'attenzione dell'ascoltatore è quello prodotto « dall'urto dell'aria contro le pareti delle cavità nasali durante l'atto della respirazione ». Esso comincia e termina coll'atto della respirazione; e per questo è affatto singolare, e facilmente riconoscibile. Questo rumore è stato denominato « *il rumore cefalico della respirazione* ».

« Il secondo che colpisce l'orecchio è un rumore il cui impulso sembra trasmesso da distanza. È manifestamente quello del cuore, ed è un rumore molle, pastoso, somigliante a quello prodotto dal percuotere dolcemente le guancie rigonfie da aria ». È sincrono coll'azione del cuore, e varia in frequenza ed intensità col variare la rapidità e la forza delle contrazioni dell'organo. Venne denominato « *rumore cefalico del cuore* ». I rumori striduli, acuti, vibratorii che accompagnano l'atto del gridare o del parlare, e che si possono udire distintamente sopra ogni parte del cranio, furono denominati « *rumore cefalico della voce* ». Esso varia nel tuono giusta i varj punti della testa, sentendosi meno acuto e penetrante in corrispondenza della fontanella non chiusa. L'altro rumore, l'ultimo tra i rumori normali della testa, è quello che accompagna l'atto della deglutizione, e consiste in un rumore confuso, come tumido, liquido, e così particolare che una volta sentito non si confonde più con nessun altro rumore. Cotesto è il « *rumore cefalico della deglutizione* ».

Gli or detti sono i *rumori* che si sentono nelle teste de bambini prima che si chiudano le fontanelle: coll'avanzarsi l'età e coll'addensarsi le pareti del cranio e il cervello, cotesti rumori si modificano alquanto. Taluni di essi subiscono, nelle malattie cerebrali, modificazioni assai leggeri: altri sono manifestamente mutati in loro carattere da diventare sintomi di malattia cerebrale

Oltre una modificazione del « rumore cefalico del cuore » sotto

l'influenza di certe malattie del cranio, alla considerazione della quale, la presente scrittura è più specialmente diretta, io avrò occasione di parlare altrove di una modificazione ugualmente singolare del « rumore cefalico della voce » che accompagna, e che credo caratterizzare una *particolare* affezione del cervello. Esso somiglia, per quanto lo concede la natura dell'organo, al noto rumore che suole accompagnare l'effusione di fluido tra le due pleure polmonari, e non si sente in altro caso mai fuorchè nelle malattie cerebrali accompagnate da uguale effusione fra le membrane che involgono il cervello. In fatto esso è, nè più nè meno, che una semplice *egofonia* del cervello: e come tale io non dubito che in séguito sia per essere un nuovo pregevole segno a diagnosticare cotesta oscura e difficile classe di malattie. Ne' cinque anni durante i quali venner fatte le presenti osservazioni, ho potuto notare il « rumore di soffietto cefalico » in non meno di *otto* casi di diverse e ben distinte malattie cerebrali. In alcune di esse, esso fu un sintomo ben definito, costante, e invariabile: in altri meno; in tutti però fu sufficientemente rilevato da farlo considerare un segno fisico apprezzabile e indipendente.

Le differenti malattie in cui si osservò questo sintomo in maniera caratteristica sono disposte così:

1.° Nella semplice congestione o infiammazione.

2.° Nell'infiammazione acuta del cervello, con o senza effusione.

3.° Nell'idrocefalo cronico.

4.° Nell'acuta o locale compressione del cervello.

5.° Nell'indurimento, o trasformazione scirrosa della sostanza del cervelletto.

6.° Nell'ossificazione delle arterie del cervello.

7.° Nell'aneurisma dell'arteria basilare.

8.° Nell'aneurisma e in certe malattie idrocefaloidee.

(Qui l'Autore riferisce quattro storie di casi, la cui diagnosi venne illuminata dall'ascoltazione cerebrale).

Parlerò ora in secondo luogo del rumore di soffietto cefalico, in rapporto coll'*infiammazione acuta* del cervello.

Nel tempo durante il quale venner fatte le presenti osservazioni, ho avvertito questo fenomeno in diecinove diversi e distinti casi di infiammazione del cervello. Esso era rilevante in

tutti e singoli que' casi in modo non equivoco; e per questo venne ogni volta diligentemente tenuto conto del suo progresso e sviluppo dal principio della malattia fino al termine di essa. [Qui sono minutamente riferite tre storie in proposito].

Oltre il rumore di soffietto già descritto, la mia attenzione venne per la prima volta richiamata dalla presenza di un rumore a me nuovo, *particolare*, *connesso col passaggio della voce* a traverso il cervello e il cranio. Il tono di esso è più acuto e più sottile che quello della voce naturale, e sembra giungere all'orecchio come se le note acute di un clarino eccheggiassero sotto la vòlta del cranio. Ha eziandio un altro carattere che lo rende affatto *unico*, e tale che, udito una volta, non è facile che ne isfugga la memoria: io sento un rumore di tremito, vibratorio, metallico, che assomiglia assai il suono che si ottiene cantando, gridando, o parlando attraverso i denti di un pettine prima coperto con un pezzo di stoffa di seta, di pergamena o di carta. In due o tre occasioni, dopo che feci attenzione a questo caso, ho trovato che questo rumore corrispondeva quasi esattamente col suono di tremito o di belato proprio dell'egofonia dei polmoni. E tanto questo rumore somiglia quello dell' egofonia in ogni essenziale particolarità, e tanto si somigliano fra loro le condizioni patologiche necessarie alla produzione di questo fenomeno, che io non saprei meglio denominarlo che « *egofonia encefalica, o cerebrale* ». Riassumendo la storia di questo caso, basterà stabilire che il rumore *di soffietto* si manteneva sempre un sintomo costante ed importante fintanto che i poteri della vita erano sostenuti; e mancava soltanto allorchè essi poteri erano affievoliti assai, e in guisa da reputare ad ogni istante minacciata la vita. — Il suono egofonico della voce, al contrario, era ugualmente presente e distinto, da che cominciava a manifestarsi fino al momento in cui l' ultimo sospiro indicava che la vita aveva cessato.

Ho notato eziandio il suono cefalico di soffietto nella *compressione attuale o locale del cervello.*

Cotesto fenomeno fisico dell' encefalo è stato pure osservato nell' *induramento* o *scirrosa trasformazione della sostanza del cervelletto*.

Ho osservato, in sesto luogo, il suono cefalico di soffietto come sintomo dell'ossificazione delle arterie del cervello.

In settimo luogo, il suono cefalico di soffietto fu osservato accompagnarsi all'aneurisma dell'arteria basilare.

(Compendiato da un lungo articolo dell' « *American Journal of Medical Sciences, for october 1843.* — *Lond. Edinb. m. Journal; april 1844*).

Osservazione di Aborto imminente impedito dopo un travaglio di già molto innoltrato; del dott. Lecluyse. — Una donna all'età di trentaquattro anni, la quale nel corso di sette anni aveva avuto successivamente tre parti a termine, un aborto, e un parto prematuro, trovavasi nel sesto mese della sesta gravidanza, quando tutto ad un tratto venne presa dai dolori vaghi ai lombi e al basso ventre da far temere ancora qualche sinistro simile a quelli avvenuti nelle due ultime gravidanze. Chiamato in soccorso il dott. *Lecluyse*, un' ora e mezzo dopo la comparsa dei dolori, esso riconobbe ben presto tutti i sintomi d'un travaglio di parto molto innoltrato. Tutte le parti della vagina erano rilasciate considerevolmente, e l'orificio dell'utero dilatato in modo da potervi passare comodamente il dito. In somma tutto indicava il primo stadio del parto.

Questa donna, debole e di una magrezza straordinaria, offriva tutti i caratteri di una costituzione eminentemente nervosa, a tale che al dire del marito istesso, il più piccolo dispiacere bastava soventi a determinare spaventevoli accessi di isterismo. Questa circostanza fermò l'attenzione del medico, e credette di riconoscere la causa essenziale degli accidenti in questo stato nervoso generale. Pertanto egli non esitò a far prendere a piccolissimi intervalli una mistura satura di laudano. Dopo la terza dose, la paziente ottenne subito una sensibile calma nei dolori, i quali in seguito non si manifestarono più che a larghissimi intervalli. In capo a cinque quarti d'ora, la donna libera d'ogni patimento si addormentò. Tranne qualche leggier disturbo allo stomaco, al quale venne rimediato prontamente, ogni altra molestia cessò per non più ricomparire.

Questa osservazione, sebbene non possa essere generalizzata, dimostra il vantaggio e la necessità, ne' casi di aborto, di ben considerare tutte le cause probabili che possono determinarlo, e d'impiegare tutti i mezzi capaci ad impedirlo.

Perciocchè troppo spesso, per noncuranza, al manifestarsi tale

apparato di sintomi, riconosciuto il pericolo dell' aborto, se ne sta inerti spettatori, mentre con maggior zelo e circospezione si potrebbe strappare da certa morte un essere, la cui vita è minacciata soltanto per una nascita troppo precoce. Pertanto, se un mezzo così semplice ha prodotto inaspettatamente simile risultato; se vi ebbero altri casi ne'quali, per esempio, secondo *Baudelocque*, un salasso ha potuto sospendere i primi dolori in donne pletoriche; se i clisteri produssero lo stesso vantaggio nelle circostanze nelle quali coliche intestinali avevano già influenzato sull' utero, quante volte non si impedirebbe l' aborto, se la causa, spesso occulta, che lo provoca, venisse ben considerata e conosciuta in tempo utile, quando cioè sarebbe ancora possibile di impedirlo! (*Annales de la Société de médecine d'Anvers; Gennajo 1844.*)

Dell' uso dell' ammoniaca per la cura del Delirium tremens; *del dott.* Chabrely. — In un fascicolo precedente (p. 205 di questo Volume) abbiamo riportato il metodo di *Brachet* nella cura del *delirium tremens* coll' ammoniaca già stato preconizzato da *Massuyer* per far cessare i sintomi cerebrali prodotti dall' ubbriachezza. Ivi si soggiunse che anche il dottor *Chabrely* aveva avuto l' opportunità di sperimentarne i buoni effetti in due casi. Eccoli: « Io fui chiamato, dice il dott. *Chabrely*, per soccorere certo Gueynard, bottajo, dell' età di quarant' anni, robusto e sanguigno, il quale fa abuso giornalmente di bevande spiritose, e presentava in allora il *delirio vigile* marcatissimo. — Gli arti e il tronco sono agitati da tremiti, come duranti i brividi di una forte febbre intermittente; è straordinariamente loquace, ha delle allucinazioni, e crede di trovarsi ai suoi lavori. Salasso dal piede e dal braccio senza alcun effetto. Il malato non può trovare un solo istante di sonno; abbisognano tre uomini per contenerlo nel letto. » Al terzo giorno di questo stato, che va sempreppiù peggiorando, il dott. *Chabrely* dà un giulebbe calmante di 120 grammi, coll' aggiunta di 8 grammi di acetato d' ammoniaca, da prendere a cucchiaj tutte le ore. Terminato questo, ne diede un altro; il malato si addormentò a più riprese; la pelle si fece alquanto madida, il delirio cessò, ma il tremito nervoso continuò ancora per alcuni giorni; e non cessò che dopo dieci giorni mediante i bagni presi mattina e sera.

La seconda osservazione riguarda certo Marziliè, capitano di marina, dedito moltissimo alle bevande alcooliche, il quale era affetto da delirio placido e taciturno, sebbene non ne avesse bevuto già da 48 ore. — Il dott. *Chabrely*, conoscendo le abitudini del capitano, non sospettò di encefalite, e dal complesso dei sintomi giudicò di *delirium tremens*. Lo salassò; gli diede degli oppiati senza ottenere nè calma, nè sonno. Il terzo giorno s'ebbe ricorso al giulebbe di 120 grammi di veicolo zuccherato, coll' aggiunta di 10 grammi di Spirito di Minderero. In capo a poche ore cessò il delirio; il malato potè dormire, e all'indomani trovavasi già in istato di accudire alle sue incumbenze. — Il dott. *Chabrely* soggiunge che gli assalti di eclampsia epilettiforme, residui qualche volta al *delirium tremens*, vengono anch' essi utilmente trattati con questo medesimo giulebbe. Malgrado l'uso dei salassi e delle preparazioni oppiate stati impiegati negli ammalati in discorso, non si potrebbe negare che la guarigione sia dovuta all' uso dell' ammoniaca, nè vi potrebbe essere a questo riguardo, dubbio, o confusione: ciò che noi saremmo i primi ad ammettere se vi fosse stata unione dei due metodi in un'istesso tempo, Qui la cosa è ben diversa, poichè si è intralasciato il primo non solo per mancanza d' effetto, ma anche perchè gli accidenti generali parevano ingagliardire sotto l'azione di quello.

Confrontando gli effetti dell' ammoniaca nella cura del *delirium tremens*, con quelli che si osservano ogni giorno, amministrandola nella ubbriachezza, siamo tentati di abbracciare l'opinione del dott. *Scharn*, di Katscher, il quale pensa che l' affezione in discorso, non sia altro che l'ubbriachezza nel suo massimo grado; e perciò secondo questo medico, l' ammoniaca è l' agente terapeutico il più adatto per soddisfare a tutte le indicazioni in simile circostanza. (*Bull. méd. de Bordeaux; Aprile 1844.*)

Corpo straniero trattenuto pel corso di dieci anni nelle vie aeree; del dott. Rose. — *Osserv.* Una donna, dice il dott. *Rose*, condusse a me, un giorno la sua ragazza, dell' età di sei anni. Dalla relazione della madre, questa ragazza, una settimana prima, avendo messo in bocca un fagiuolo, lo avea sentito sdrucciolare in gola, ed era rimasta per tre ore in stato di soffocazione. Premendo sulla cartilagine tiroidea, si determinava una sensazione di puntura; il rumore respiratorio era rauco; si manifestavano

di tanto in tanto degli accessi di tosse, con espettorazione di muco: l'appettito conservavasi ciò non ostante. Si amministrò un emetico, che non produsse alcun effetto. Dopo un anno e mezzo cominciò ad alterarsi la salute della ragazza; perdette l'appettito, e andava soggetta a vomiti. Finalmente un giorno, dietro un forte accesso di tosse, sputò circa una mezza pinta di materia purolenta. Da quell'epoca la respirazione riprese il suono naturale, e si fece più libera. Ogni dieci giorni la ragazza espettorava ancora una mezza pinta di pus fetidissimo. Negli intervalli, l'espettorazione non aveva quasi odore.

Questi sintomi durarono dal mese di maggio 1814 sino all'istesso mese del 1822: a quest'epoca il corpo straniero venne improvvisamente rispinto sotto un accesso di tosse. Esso era caduto nella laringe nel novembre 1812, e vi era rimasto colà per dieci anni, conservando tuttavia la sua forma naturale, e avendo solo una fenditura sopra un dei lati. Molti medici consultati su questo caso avevano opinato che il corpo straniero non entrasse per nulla nel determinare i sintomi suddetti, perciocchè giudicando della natura del medesimo, avvisavano che esso avrebbe dovuto necessariamente decomporsi.

L'influenza di questo accidente sulla salute della ragazza fu veramente rimarchevole. Per tutto quel tempo ch' essa ritenne il corpo straniero, lo sviluppo pareva sospeso; sebbene all'età di sedici anni, non era peranco mestruata, e le mammelle non avevano acquistato alcuna appariscenza. Inoltre, ella non poteva fare alcuni passi, senza le si promovessero tosse, difficoltà di respiro, ed una sensazione di pugnimento alla gola. Una settimana dopo l'espulsione del fagiuolo, la ragazza potè fare senza fatica circa sette miglia. I segni della pubertà non tardarono a manifestarsi in capo a due anni. (*Journ. des conn. Méd. prat.; Mars 1844*).

La Cocciniglia specifico contro la tosse convulsiva; del dott. WACHTL *di Vienna.* — L'Autore impiegò questa sostanza nella seguente formola: quindici grani per sorta di cocciniglia e di carbonato di potassa, un'oncia di zuccaro, e sei oncie d'acqua: da prendersene un cucchiajo tre volte al giorno. Egli riferisce nove casi di tosse convulsiva guarita tra i due e gli undici giorni, avendo cominciato a diminuire gli accessi sin dal primo giorno in cui si amministrò il rimedio. — In Iscozia la suddetta mistura

è impiegata da tempo immemorabile, ma preparata colle seguenti dosi: cocciniglia grani 10, sal di tartaro grani 20, acqua e sciloppo semplice una mezz'oncia per sorta: una cucchiajata quattro volte al giorno. (*Schmidt's* Jahrbücher).

Lombrico lungo 11 pollici emesso dall'uretra; *di* P. Clarke. — A 22 marzo del corrente anno l'Autore venne dimandato presso F. P., il quale si lagnava di imbarazzo gastrico, e chiedeva di essere purgato. Il medicamento dato non produsse nessun effetto: l'ammalato non stava meglio, e agli incomodi soliti s'era aggiunto un molesto prurito all' estremità della verga. Nella sera stessa pigliò un altro purgante e un clistero: il prurito continuò: emise facilmente l'orina, e dopo che i medicamenti ordinati ebbei adempiuto il loro effetto, prese un pò di riposo. Nel mattino veguente, emette facilmente l' orina: verso le ore dieci, volendo orinare, il getto liquido si sospende tutto a un tratto, e cessa il prurito. Lungo il giorno l'ammalato tenta invano di orinare. Il giorno appresso, mentre disponevasi a prendere un semicupio, vede qualcosa pender fuori dall'orificio uretrale: crede sulle prime che sia un cordoncino, e tirando su d' esso, ne cava fuori per un pollice. Sulle prime fu maravigliato e stupefatto, ma finalmente s'accorse che ciò che pendeva dalla verga era un lombrico maschio (lombricus teres), lungo ben undici pollici. Liberata l'uretra da questo corpo straniero, l' ammalato potè orinare facilmente, e si trovò bene. (*Dublin Medical Press*, 3 *luglio* 1844.)

Avvelenamento col deuto-cloruro di mercurio; *di* A. Taylor. — La seguente osservazione merita di venir registrata per la strana particolarità che essendo morto l'avvelenato cinque giorni dopo aver preso otto grammi di sublimato corrosivo, l' analisi chimica non ha trovato nessuna particella di veleno nel cadavere di lui.

Un uomo di 38 anni, ben costituito della persona pigliò il 10 febbrajo 1843 *otto grammi di sublimato corrosivo*, soprabevendovi una pinta d'acqua. Immediatamente dopo gli vengono amministrati quattro uova: vomito abbondante, albume d'uovo a molte riprese. Si manifesta una forte salivazione con gonfiezza della lingua, continuando il vomito. L'ammalato prese l'albume di 24

uova, con due pinte di latte. — I medesimi sintomi persistono, con evacuazioni alvine sanguinolenti, e delirio sino alla morte, la quale succede 103 ore dopo l'ingestione del sale mercuriale.

L'autossia cadaverica non manifestò che le alterazioni solite osservarsi nell'avvelenamento per sublimato. Venne istituita una diligente analisi chimica. — Avanti tutto si cercò se era rimasta nello stomaco porzione del veleno. Al quale uopo, resi acidi coll'acido cloridrico i liquidi contenuti in quel viscere, vi si tenne immerso per molte ore un filo d'oro e di zinco, ma senza nessun risultato. Sottoposte queste stesse sostanze all'ebolizione per due ore, non macchiarono menomamente l'oro. Dunque non v'era nessuna traccia di sublimato in istato di soluzione.

Per conoscere se esisteva sublimato combinato coll'albumina delle uova o dei tessuti, venne tagliato a pezzi lo stomaco, e indi fatto bollire con acido azotico. Dopo aver saturato l'eccesso di acido, venne trattato il liquido col filo d'oro e lo zinco: ma senza risultato.

L'esame del sangue, della milza, del siero peritoneale non ha indicato pur traccia del sale mercuriale.

La conchiusione di questo fatto, importante sotto l'aspetto medico-legale, consiste in ciò: che gli periti non debbono, trattandosi di avvelenamento, sostenere che la presenza del veleno negli organi dell'avvelenato è la sola prova certa che la morte è risultata dall'ingestione d'una sostanza velenosa. (*Journ. de pharmacie et de chimie*; *septembre* 1844.)

Trattamento delle scottature col carbonato di soda; *di* F Peppercorne. — In due casi di grave scottatura della mano non ho fatto altro, ei dice, che applicare una pezzuola di lino imbevuta in una soluzione satura di carbonato di soda. L'effetto primo è di togliere il molesto senso di bruciore della pelle offesa, purchè la parte sia tenuta continuamente bagnata. In meno di due ore il dolore era cessato affatto, e la soluzione non venne adoperato più oltre. — Egli opina che questo carbonato alcalino, oltre a riuscire un diretto sedativo sul tessuto nervoso della pelle, è possibile che attutisca il dolore col neutralizzare le qualità acide della perspirazione mano mano che passa a traverso della cute infiammata. (*Lond. med. Gazette*, *marzo* 1844)

De omphalo-haemorrhagia. Commentatio academica, quam scripsit BUCHNER *medicus in re obstetricia Aulicus regius. Monachii* 1843.

Premette l'A. alcune considerazioni: 1.° circa il modo del distaccarsi; 2.° circa il modo dell'otturarsi del funicolo ombellicale. In quanto al distacco, ha osservato che l'essiccamento del funicolo incomincia dopo il primo o secondo giorno del parto, e che suole generalmente cadere tra il quarto ed il sesto. Rapporta l'osservazione di *Burdach*, che dimostra come nei feti prematuri il funicolo si distacchi più presto; e quella di *Billard*, comprovante che i funicoli ombellicali crassi e zeppi di gelatina Wartoniana si disseccano più tardi, e sovente suppurano: che il disseccarsi comincia dalla estremità placentale, e progredisce verso l'addome. Rifiuta l'opinione di *Gardien*, che fa dipendere il distacco del tralcio ombellicale dallo stringimento della cuticola sopra di esso; quella di *Billard*, che lo ripete dalla trazione cagionata dall'alterno alzarsi ed abbassarsi delle pareti addominali per l'atto della respirazione, come pure dall'essiccamento della gelatina di *Warton*; infine quella di *Schoëller*, il quale lo deriva da processo infiammatorio. L'Autore opina, che il distacco del funicolo ombellicale si faccia nel punto ove la cute e l'epidermide del feto si uniscono cogli involucri *amnios* e *corion* del cordone, unione ch'ei crede esistere nel feto nei primordii della gestazione. Imprende poscia ad esaminare quali fra le parti del tralcio ombellicale sieno le prime a sciogliersi nella loro continuità: e l'ordine da lui osservato si è, che prima si scioglie il *corion*; indi l'*amnios*; poi la gelatina di *Warton*; finalmente i vasi ombellicali, e primo le arterie, in ultimo la vena, ed operarsi tale distacco non per processo di suppurazione, ma bensì per essiccamento. E quivi, rifiutando i modi meccanici di *Gardien*, di *Billard* e di *Schoëller*, crede che tale distacco si operi per quella legge, comune in natura, per cui ogni organo, ogni parte, che più non serve alla vita, perisce si atrofizza si annulla, e viene dal corpo eliminata; insomma vuole che il distacco del tralcio ombellicale si faccia per una soluzione spontanea, come ha luogo nel gambo dei frutti maturi, ed in ispecie delle cucurbite.

Prende quindi a disamina il secondo punto, che riflette il

modo di chiudersi del cordone, e riferisce quivi l'opinione di *Oken*, il quale è d'avviso che la chiusura del funicolo ombellicale si faccia per il coagularsi del sangue nei vasi ombellicali, il quale acquista col tempo la struttura fibrosa, e più tardi la ligamentosa, come si osserva nell'adulto. Esamina poscia il pensamento di *Billard*, il quale crede, che tanto i vasi ombellicali, quanto il fôro del *Botalli*, si obliterano per ingrossamento delle sue pareti, mentre poi la chiusura della vena ombellicale e del condotto venoso del fegato la deriva dal mutuo avvicinarsi delle pareti dei vasi; avvicinamento che si opera prima nelle arterie, poi nella vena. Mette quindi in campo l'opinione di *Schoëller*, che fa dipendere l'otturamento dei vasi, che compongono il funicolo ombellicale, dal processo flogistico; processo che vale sia ad ingrossare le tonache dei vasi, sia a sollecitare la secrezione della linfa plastica che deve agglutinare insieme e chiudere il lume dei vasi ombellicali: il che si effettua in quattordici giorni nel vitello, più tardi nell'uomo,

Messe innanzi le summentovate considerazioni anatomiche, fisiologiche ed esperimentali, passa infine l'Autore a trattare dell'omfalo-emorragia: col quale nome intende l'uscita del sangue dall'ombellico che succede dopo la caduta del medesimo; emorragia che va distinta da quell'altra che ha luogo dopo la nascita, per lacerazione o male eseguita legatura del cordone; come pure va distinta da quell'altra che tien dietro allo schiantamento dello stesso cordone. Osserva come l'omfalo-emorragia succeder possa non solo tosto dopo la spontanea caduta del cordone, ma anche in un'epoca più o meno distante, e persino nell'adulto. Accenna casi di tal fatta riferiti da *Haller*, da *Ildano*, da *Larrey*, e da altri. L'omfalo-emorragia talvolta si effettua sortendo il sangue a goccie, altra volta sbucciando in tale copia da svenare l'ammalato in breve tempo. La sezione cadaverica di quelli che perirono per omfalo-emorragia dimostrò le arterie vuote, i polmoni pallidi ed avvizziti, talvolta stravaso di sangue nella cavità addominale: pervii per lo più si riscontrarono i vasi ombellicali, il condotto venoso del fegato, il condotto arterioso aortico-polmonale, non che il forame del *Botalli*.

La causa prossima dell'omfalo-emorragia ei la ripone nel difetto della chiusura de'vasi ombellicali per interrotta o disturbata respirazione, e più spesso per vizio organico del cuore: vizio che

si dice manifestarsi nei neonati con macchie livide petecchiali nella superficie del corpo appariscenti. Il forte calore estivo, concorrere, secondo *Fari*, a determinare l'omfalo-emorragia, non che una certa ereditaria predisposizione, come *Horbaum* ebbe occasione di osservare in un ragazzo, la cui madre, durante la gravidanza, provò ripetute emorragie.

La diagnosi si rileverà dall'uscita del sangue più o meno abbondante dall'ombellico: esso si mostrerà di color nerastro, in maggior copia, e fluirà con scolo continuo, se proviene dalla vena; rubicondo, spumoso, e con getto interrotto, se procederà dall'arteria.

La prognosi è spesso infausta, tanto più se il sangue esce dalla vena. Diferirà la prognosi a norma della robustezza del soggetto, a norma della quantità del sangue uscito, non che della difficoltà di arrestarlo.

La cura sta nell'uso dei così detti rimedi emostatici: fra questi annovera i rimedii stiptici, i caustici, la compressione, la torsione e la legatura del vaso ferito. Gli stiptici generalmente riescono inutili. Il caustico tanto potenziale quanto attuale furono spesso trovati dannosi od insufficienti. La compressione continuata, fatta specialmente col dito, si deve in ogni caso provare con speranza di riuscita. Rispetto alla legatura, si esperimentò da *Burns* la legatura mediata con aghi retti e con aghi curvi, ma senza effetto: inutile pure si fu la legatura in massa del residuo cordone ombellicale praticata da *Radfert* e da *Stolz*: la legatura immediata dei soli vasi, tratti fuori con pinzette o con uncini, e messa in pratica da *Quadrat*, cagionò grave molestia sulla porzione della vena ombellicale che va al fegato, con rinnovazione dell'emorragia al terzo giorno dopo la legatura, e con morte successiva dell'infermo. La torsione è mezzo infido e potrà solo ragionevolmente tentarsi allorchè trattasi di emorragia arteriosa.

Infine *Burns* e *Prout* raccomandano di aprire metodicamente le pareti addominali, di rintracciare il vaso aperto, e di legarlo. Si dovrà ora legare la sola vena, ora le due arterie; se si tratta di legare la vena si farà l'incisione delle pareti addominali superiormente al bellico; se le arterie, si incideranno inferiormente. Se dunque, conchiude l'Autore, gli stiptici ed i caustici non riuscirono, la compressione non ha giovato, la torsione non si

potè instituire o non produsse il desiderato effetto, si apriranno le pareti addominali, si cercherà il vaso aperto, e se ne farà la legatura sì e come raccomandano *Burns* e *Prout*. (*Giorn. delle Sc. med., di Torino ;* Settembre 1844).

Aneurisma dell' iliaca esterna, guarito colla legatura dell' iliaca comune; di Riccardo Key. — L'ammalato è un uomo di 40 anni, il quale a'16 novembre 1843 si accorse di un tumore duro all'inguine sinistro sopra il centro del legamento del *Poupart*. Tre giorni dopo gli si svegliò dolore alla parte, e nel giorno successivo la tumidezza si fece maggiore, accompagnata da pulsazione. A poco a poco il tumore crebbe di volume, pigliò una forma conica, e la pelle divenne tesa e rossa. Sotto una moderata compressione continuata il tumore poteva ridursi a giusto volume: ma levando la compressione tornava tosto come prima. Venne deciso in consulto di applicare la legatura all'arteria iliaca comune; e l' operazione venne eseguita dall' Autore a' 3 dicembre. A quest' epoca il tumore aveva la larghezza di sei pollici, in direzione trasversale; sei pollici e mezzo longitudinalmente; e rilevava di tre pollici da l piano dell'addome In un punto distava solo un pollice e mezzo dall' ombellico. L'incisione venne incominciata a 2 pollici e 3/4 sopra l'ombellico, a 3 pollici dalla linea mediana, e venne continuata per sei pollici in basso, in direzione semicircolare, prolungandola per un altro pollice e mezzo in linea retta, all'esterno. Tagliati gli strati muscolari e il fascia trasversale per tutto il tratto dell'incisione, si è delicatamente separato il peritoneo dalle parti sottoposte, e venne facilmente scoperta l'iliaca comune. Venne impiegato un po' di tempo a rompere colla punta dell'ago d'aneurisma la guaina dell' arteria; dopo di che, esso venne fatto passare sotto l'arteria dall'interno all'esterno, munito di doppio filo di seta, e l'operazione fu compiuta. — Legata l'arteria, cessò immediatamenta la pulsazione. L' ammalato nulla ebbe a soffrire successivamente, eccetto che si trovò male una volta per feccie indurite raccolte nel retto. Il volume del tumore scemò a poco a poco : ed amendue le gambe erano quasi ad una medesima temperatura, essendosi tenuto l' arto corrispondente all'operazione continuamente involto in fanella. Una settimana dopo la legatura, si sentì la pulsazione nell' arteria tibiale an-

teriore. Al 20.° giorno si staccò la legatura fatta, e venne levata. Verso il 20 gennajo corrente l'ammalato era libero della malattia, e potè passeggiare. (*Proceedings of the Royal Med. a. Chirurg. Society; Avril, 9. 1844*).

Ristringimento del fôro lacero posteriore nei maniaci e nei suicidi; del dott. Kasloff, *prof. di notomia nell'Università di Kiew.* — L'Autore ha per molti anni diretta la sua attenzione a conoscere lo stato dei grossi vasi del cervello nella pazzia; e da questi suoi studi è risultato che la pazzia in tutte le sue forme è in connessione assai intima con disordine della circolazione nel cranio. Durante l'anno 1841 egli ebbe particolarmente l'opportunità di osservare che il fôro lacero posteriore era assai comunemente ristretto nei cranii di quelli che morivano pazzi, o che furono suicidi. Lo stringimento osservossi per lo più da un solo lato, di rado da amendue. In molti casi trovò che cotesto fôro, per dove passa la vena giugolare interna, era ridotto ad una mera fenditura stretta, per la quale difficilmente passava uno specillo comune. La fossa per il seno laterale che immette in questo fôro lacero ristretto, non era nè così ampia nè così incavata come ne' cranii ordinarii, e la cavità digitale era quasi a livello della base del cranio. La vena giugolare che lo aveva attraversato non poteva aver avuto che una metà, frequenti volte non un terzo, e talvolta nemmeno un quarto del diametro normale Il diametro del canale carotico del lato medesimo non pareva avesse subito un pari stringimento. Insieme però con siffatto stringimento del fôro lacero si osservò assai regolarmente una cospicua dilatazione dei fori che traggitano le vene dalla parte interna all'esterna del cranio: il fôro mastoideo e il fôro parietale del lato corrispondente, per esempio, avevano un diametro di due linee di pollice parigino, e vi erano fori soprannumerarii in punti dove non se ne vedono comunemente.

In ogni cranio di maniaco o suicida della collezione anatomica di Kiew, il prof. *Kasloff* osservò lo stringimento del fôro lacero posteriore in maggiore o minore grado, da un lato o da amendue i lati: in diciassette dei vent' un cranii appartenenti alla suddetta categoria, era manifestissima la particolarità di alterazione or descritta. Confrontando i fori laceri dei due lati egli trovò che quando quello del lato sano aveva il diametro

di quattro linee e mezzo, l'apertura del fôro lacero opposto era di sole due linee, quando l'orificio sano misurava quattro linee e un quarto, l'orificio ristretto presentava ancora solo due linee; quando il primo presentava tre linee e mezza, e due linee e mezza, l'opposto non aveva che una linea o una linea e mezza di diametro. — Nel citare questi fatti il prof. *Kasloff* soggiunse di aver esaminati altri cranii di maniaci nei quali egli non ebbe ad osservare nulla di somigliante. Ciò nullameno non si può non considerare gli esempi citati come assai importanti per la patologia della pazzia. Pare chiaro che continuando libero l'afflusso del sangue al cervello per la via delle carotidi e delle arterie basiliari, se alcun ostacolo, sia pur leggiero, venga ad impedire il riflusso del sangue per uno dei suoi principali canali, debbe venire necessariamente una stasi e un ingorgo entro i vasi: la qual cosa non può essere senza influenza su questo organo importante. Qui vi ha un ostacolo permanente al riflusso del sangue del cervello, il quale se non è affatto sfuggito alle indagini degli anatomici, non sembra sia stato fin' ora considerato nella sua legittima connessione o influenza riguardo ai disordini funzionali e alle organiche malattie del cervello. (*Zeitschrift für die gesammte Medicin, von F. W. Oppenheim; January* 1844.)

ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO.

Buffini A. Ragionamenti storici economico-statistici e morali intorno all'Ospizio dei trovatelli di Milano. Parte prima. — Un Vol. in-8.° con XXXVIII tavole. Milano 1844.

Taddei G. Saggio di Ematalloscopia. Un Vol. in-8.° Firenze 1844.

Longo A. Osservazioni critiche intorno ai principii generali del « Trattato filosofico-sperimentale dei soccorsi terapeutici del prof. *G. A. Giacomini* ». Un Vol. in-8.° Padova, 1844.

Asson. Annotazioni anatomico-patologiche e pratiche intorno le chirurgiche malattie. Il Vol. secondo. — Un Vol. in-8.° Venezia, 1843.

Molossi P. Studi Frenologici. Analisi critica dell' opera di *Fr. Lelut* intitolata « Rejet de l' organologie phrénologique de *Gall* et de ses successeurs ». — Un Vol. in 8.° Milano, 1844.

Farmacopea Ticinese. — Un Vol. in-8.° — Lugano, 1844.

RESTANI Abate G. B. Sugli Istinti. — Un Vol in-8.° Milano, 1844.

SZERLECKI L. A. Dizionario di terapeutica: trad. del dott. *L. Marieni* (il 3.° fascicolo.) — Milano, 1844.

BUFALINI prof. MAURIZIO. Opere. — Vol. I.° Parte prima. — Un Vol. in-8.° Firenze, 1844.

Atti della Quinta Riunione degli scienziati italiani. — Un Vol. in-4.° con tavole. Lucca, 1844.

BRUSCHI D. Fondamenti di terapeutica e farmacologia generale ovvero Introduzione allo studio della terapia e materia medica speciale. Due Vol. in-8.° Milano, Borroni e Scotti, 1844.

ROKITANSKY C. Handbuch der pathologischen Anatomie. II B., 5. Lieferung. — in-8.° — Wien, 1844.

PUCHELT F. A. B. Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnifsen dargestellt (seconda edizione intieramente rifusa) due Vol. in-8.° Lipsia 1843 44.

HOPE J. Trattato delle malattie del cuore e dei vasi maggiori: trad. dall' inglese, del dott. *Francesco Airoldi.* — Fasc. III.° (fasc. primo del II.° Volume.) Milano, 1844.

ROSE CORMACK J. Natural History, Pathology, and Treatment of the Epidemic Fever at present prevailing in Edinburgh and other towns, illustrated by cases and dissections. — Un Vol. in-8.° Londra ed Edinburgo, 1844.

TRAVERS B. The physiologie of Inflammation and healing Process. — Un Vol. in-8.° Londra 1844.

LÉVY MICHEL. Traité d'Hygiéne publique et privée. Paris 1844. (Tome prémier.)

FOVILLE. Anatomie, Physiologie et Pathologie du Sisteme nerveux cérébro-spinal — in-8.° prémiere partie et atlas. Paris 1844.

PINEL (SCIPION.) Traité de Pathologie cérébrale. Paris, 1844. 8.°

MASSE J. N. Petit atlas complet d'anatomie desrciptive du corps humain. Paris, 1843. 12.°

BARTH e ROGER. Traité pratique d'auscultation (Deuxième édition, revue et augmentée) — Un Vol. in-12.° Paris, 1844.

INDICE
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

FINE DEL VOLUME CXI.